

¿Qué es?

¿Qué es el seguro de salud para trabajadores independientes?

EsSalud Independiente

Es un seguro de salud, creado con el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Sin límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú. Dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas); estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo*

*Previa evaluación de EsSalud cuyo costo será asumido por el asegurado.

¿A quiénes está dirigido este Seguro?

Está dirigido a:

- Profesionales independientes (abogados, médicos, ingenieros etc.).
- Trabajadores independientes (artesanos, carpinteros, taxistas, transportistas, electricistas, etc.).
- Y todas las personas independientes que deseen contar con un seguro en salud.
- También comprende a los dependientes (cónyuge, concubino, hijos menores de edad e hijo mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo).

¿Qué beneficios tiene?

Es un seguro diseñado en base a las necesidades de salud de la población con coberturas de atención de enfermedades de BAJA, MEDIANA y ALTA COMPLEJIDAD.

Los medicamentos entregados a los asegurados son **SIN COSTO ADICIONAL** *

* comprendidos dentro del petitorio institucional.

¿Qué coberturas otorga este Seguro a los afiliados?

Las prestaciones que señala el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS (1,169 diagnósticos) y más de 230 que EsSalud ha adicionado para brindar mayor protección**

**Sujeto a período de carencia de tres (03) meses, ver Anexo 1 del contrato (están exceptuadas atenciones por emergencias accidentales y/o médico quirúrgico y actividades de prevención y promoción cubiertas dentro del listado de condiciones asegurables).

Algunas condiciones asegurables tienen periodo de espera que varía de 10 meses para el tratamiento quirúrgico electivo, tales como como Distopia genital, Paladar hendido, Miomatosis Uterina, Hipertrofia prostática, Cataratas, Glaucoma, Colelitiasis, Hernia inguinal y Hernia Umbilical; y de 24 meses para el tratamiento médico de infección por VIH y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Comprende atención en consulta externa¹, hospitalización², cirugías, emergencia y provisión de medicamentos cubriendo más del 80% de las enfermedades más frecuentes entre las cuales tenemos: ETS, VIH/SIDA, enfermedades psiquiátricas (ansiedad, depresión, alcoholismo y esquizofrenia) diabetes, glaucoma, hipertensión arterial, entre otros.

1.- Para la atención ambulatoria EL AFILIADO y/o sus dependientes abonarán un deducible de S/. 5.00 (Cinco con 00/100 Nuevos Soles) por cada consulta o interconsulta médica y/o odontológica. No están sujetas a deducible la recita o cita de control (a excepción de las odontológicas), las atenciones de emergencias, prestaciones de maternidad y prestaciones preventivo-promocionales. Este pago tampoco se realizará cuando se trate de citas otorgadas a través del proceso de referencia y contrareferencia.

2.- Ante la eventualidad de una hospitalización, inclusive la derivada de una emergencia, se cancelará el equivalente a un día de habitación más IGV, según el tarifario del Establecimiento de Salud. Este cobro no se efectuará cuando se trate de prestaciones de maternidad, así como, cuando haya una transferencia a otro Establecimiento de Salud, a través del proceso de referencia y contrarreferencia, y se haya realizado el pago del deducible hospitalario en el Establecimiento de Salud de origen.

Copago para exámenes y procedimientos en ESSALUD

El copago será equivalente al 10% de los gastos de:

- a) Cinecoronariografía.
- b) Resonancia magnética nuclear.
- c) Resonancia magnética angiográfica.
- d) Angiotomografía espiral multicorte.
- e) Angiografía arterial y venosa.

Condiciones Asegurables que cobertura el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes.

Las condiciones asegurables son los estados de salud que se busca mantener, en caso de la persona sana o recuperar, en caso de la persona enferma. La cobertura que otorga el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes se encuentra detallada en la **“Lista de condiciones asegurables que cobertura el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes”** [\(Ver Lista\)](#)

¿Desde cuándo se accede a la atención médica?

La atención* podrá brindarse desde el día siguiente de realizado el primer aporte mensual y posteriormente, se deberá encontrar al día en sus aportaciones.

Si con posterioridad EL AFILIADO **incluye a otros dependientes**, el inicio de la cobertura de éstos últimos será desde el día siguiente de efectuado el pago del primer aporte que corresponda.

*No obstante, según cláusulas del contrato, existen algunas condiciones asegurables que tienen un periodo de carencia de tres (03) detalladas en la “Lista de condiciones asegurables con periodo de carencia” [\(Ver Lista\)](#) y periodo de espera de 10 meses para el tratamiento quirúrgico electivo y de 24 meses para el tratamiento médico, las cuales están indicadas en la “Lista de condiciones asegurables con periodo de espera” [\(Ver Lista\)](#)

¿Qué exclusiones tiene el Nuevo Seguro?

Las condiciones asegurables no detalladas en la “Lista de condiciones asegurables que cobertura el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes”.

Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación de paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria:

- Cirugías Electivas no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente
 - Cirugía plástica
 - Odontológica estética
- Tratamientos de periodoncia y ortodoncia
- Curas de reposo o de sueño
- Lentes de contacto

Toda lesión o secuela derivada de intento de suicidio y/o lesiones auto infligidas. Las exclusiones y gastos no cubiertos se extienden a:

- Acceso a los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP)
- Acceso a los Centros del Adulto Mayor (CAM).
- Acceso al programa de Asistencia Domiciliaria (PADOMI).
- Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción.
- Otras señaladas en el contrato de afiliación.

Costos y tarifas

¿Cuánto cuesta el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes?

Este seguro te ofrece precios accesibles, que van desde los S/. 64 por una persona a S/ 228 para una familia de 4 ó más miembros:

	TITULAR	Titular y 1 dependiente	Titular y 2 dependientes	Titular y 3 dependientes ó más
Afiliación individual	S/. 64	S/. 114	S/. 169	S/. 228

Las primas incluyen IGV.

Para su mayor comodidad puede realizar el pago de sus aportes en:

- Banco de la Nación: Agencias y Sucursales.
- Banco Interbank: Tiendas, Agentes, Money Markets, Débito automático e Internet.
- Banco de Crédito del Perú: Agentes BCP, Débito automático e Internet.

Modalidad de Pago

Bajo un nuevo concepto, el afiliado podrá optar por la modalidad de pago más conveniente, pudiendo ser esta de manera mensual, trimestral, semestral o anual.

¿Dónde me atiendo?

La atención médica se brindará a través de la Red Prestacional propia de EsSalud en el ámbito nacional.

Preguntas frecuentes



¿Dónde se realiza el pago del aporte?

Para su mayor comodidad puede realizar el pago de sus aportes en:

- Banco de la Nación: Agencias y Sucursales.
- Banco Interbank: Tiendas, Agentes, Money Markets, Débito automático e Internet.
- Banco de Crédito del Perú: Agentes BCP, Débito automático e Internet.

¿Hasta cuándo puedo pagar?

El pago de la primera aportación debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles de suscrito el contrato de afiliación, de no realizar el pago dentro de los 10 días señalados su contrato quedara anulado.

El pago de las siguientes cuotas mensuales se realizará en base al cronograma de pago del afiliado, disponible a través del portal institucional mediante la clave de acceso brindada al momento de la suscripción del contrato. Este cronograma también podrá ser entregado en los puntos de atención, a solicitud del afiliado.

¿Qué sucede si incumplo con efectuar los pagos?

La falta de pago de un aporte mensual, suspende la cobertura a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento. Se recobra el derecho de gozar de la cobertura a partir del día siguiente de efectuado el (los) pago (s) pendiente (s) (ver contrato cláusula 11)

Si el afiliado no se encuentra al día en el pago del aporte y requiere atención

médica para él y/o sus dependientes, los establecimientos de salud podrán atenderlo facturando al afiliado el costo de las mismas.

La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Si EL AFILIADO cumple con ponerse al día en el pago del(los) aporte(s), EL AFILIADO y sus dependientes recobrarán el derecho a gozar de la cobertura de EL CONTRATO, a partir del día siguiente de efectuado el(los) pago(s), pero sin efecto retroactivo.

La falta de pago de cuatro (4) aportes mensuales consecutivos conlleva a la resolución automática del contrato. En esta situación, se entenderá que EsSalud ha cumplido con comunicar cuando el afiliado se encuentre imposibilitado de pagar los aportes ante el ente recaudador debido al bloqueo en el Sistema de Recaudación.

En ningún caso ESSALUD responderá, a través de los Establecimientos de Salud, por contingencias ocurridas, iniciadas, derivadas o a consecuencia de diagnósticos realizados durante el período en que EL AFILIADO y sus dependientes se encontraban sin cobertura, aún cuando la contingencia se prolongue al período en el que EL AFILIADO y/o sus dependientes recobren la cobertura.

Si el afiliado tiene deuda pendiente por prestaciones de salud que le fueron otorgadas a él o sus dependientes, cuando se encontraba sin derecho de atención, no podrán reiniciar su cobertura de salud, hasta el día siguiente de la fecha de cancelación de la obligación pendiente, aún cuando se encontrara al día en el pago de las aportaciones correspondientes.

¿Debo realizar algún pago al momento de la atención?

Al momento de solicitar atención en consulta externa el afiliado deberá realizar un pago, denominado **DEDUCIBLE AMBULATORIO**, que asciende a S/. 5.00 (Cinco con 00/100 Nuevos Soles) por cada consulta o interconsulta médica y/u odontológica). Este pago no es aplicable a la recita o cita de control (a excepción de las odontológicas), las atenciones de emergencia, prestaciones de maternidad y prestaciones preventivo-promocionales. Ni tampoco cuando se trate de citas otorgadas a través del proceso de referencia y contrarreferencia.

En caso de hospitalización el afiliado deberá pagar un **DEDUCIBLE HOSPITALARIO** equivalente a un día de habitación más IGV, de acuerdo al nivel del Centro Asistencial donde sea atendido e independientemente del número de

días que dure ésta. Este cobro no se efectuará cuando se trate de prestaciones de maternidad, así como cuando haya una transferencia a otro Establecimiento de Salud, a través del proceso de referencia y contrarreferencia, y se haya realizado el pago del deducible hospitalario en el Establecimiento de Salud de origen.

¿Debo realizar algún pago adicional por los exámenes y procedimientos?

Solo será aplicable el copago del 10% del valor de los gastos para los siguientes exámenes y procedimientos:

- Cinecoronariografía
- Resonancia magnética nuclear
- Resonancia magnética angiografía
- Angio tomografía espiral multicorte
- Angiografía arterial y venosa

¿La tarifa establecida por EsSalud para este seguro, es la misma en los Hospitales del Ministerio de Salud y Clínicas Privadas?

No, cada entidad aseguradora del aseguramiento universal en salud establecerá sus propias tarifas o aportes.

¿Si la concepción se produjo durante el periodo de latencia, este nuevo seguro cubrirá las atenciones de maternidad y parto?

Sí, porque la paciente estuvo coberturada por EsSalud al momento de la concepción.

Corresponde al beneficio de la continuidad, sujeta a que se inscriba en el nuevo seguro durante la vigencia de la latencia.

¿Un titular puede inscribir como dependiente a una gestante?

De tratarse de una cónyuge o concubina, si es viable la afiliación. Pero para garantizar las atenciones por maternidad dentro de este Plan de Salud, deberá encontrarse afiliada al momento de la concepción.

¿Una persona afiliada al Seguro para Trabajadores Independientes, ¿ puede acceder también a la afiliación de la póliza + Vida?

Si, son dos Seguros diferentes y no hay ningún inconveniente para su afiliación al Seguro +Vida; previo pago de una prima adicional mensual de S/.5.00 (Cinco con 00/100 Nuevos Soles).