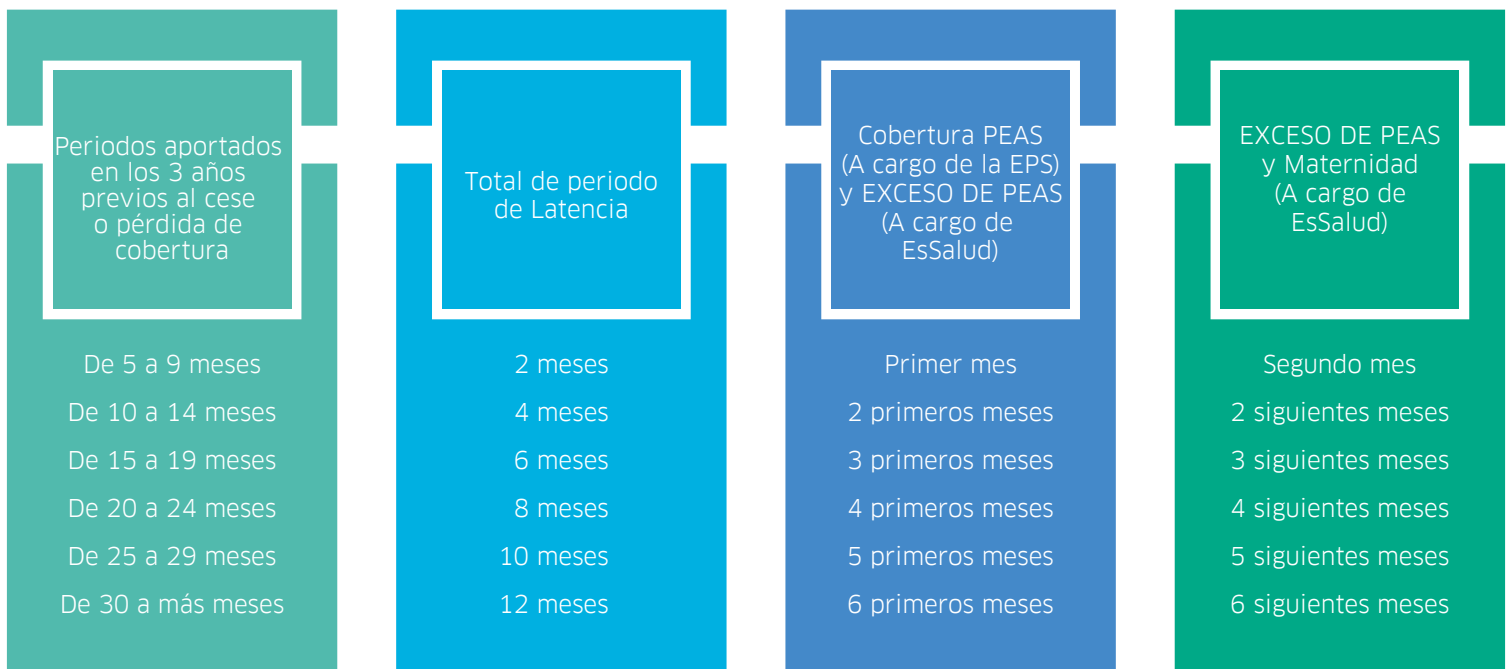


Periodo de Latencia

La cobertura de Latencia es el beneficio que cubre al afiliado regular y sus derecho habientes legales en caso de desempleo o suspensión perfecta de labores. A través de **Sanitas** el afiliado podrá atenderse por diagnósticos de capa simple, vía crédito y en clínicas específicas.

Para los casos de capa compleja, el afiliado se atenderá a través de **EsSalud**.

Cálculo para otorgar el periodo de Latencia



Trámite para cobertura de Latencia

1. Para obtener la cobertura de Latencia, el usuario deberá haber terminado el vínculo laboral con su empresa; así mismo el estatus de su plan de salud deberá ser Suspendido.
2. El usuario deberá ingresar a www.sanitasperu.com para descargar la **Declaración jurada**, la cual tendrá que completar y enviar al correo de Sanitas en Línea: sanitasenlinea@sanitasperu.com, para que se proceda con la activación del periodo de Latencia.
3. Sanitas habilitará la cobertura de Latencia temporal por 30 días, hasta que Essalud confirme el tiempo de cobertura.
4. Seguidamente, el usuario deberá acudir a la oficina administrativa asignada por EsSalud, presentando conjuntamente la copia del DNI del titular y liquidación de beneficios otorgada por el anterior empleador para generar la carta de cobertura de desempleo
5. Una vez realizado el trámite el usuario deberá remitirnos una copia de la constancia de Latencia para actualizar el plazo de cobertura.
6. Si en usuario no envía la activación de latencia emitida por Essalud hasta el último día del mes de solicitud de activación de latencia, se procederá a cambiar el estado del cliente de latente a suspendido.

Clínicas para atención de Latencia*

Lima

Clinica Vesalio • Clínica Stella Maris • Clínica Centenario Peruano Japonés. • COA (ODONTOLOGÍA)

Provincias

Arequipa: Clínica San Juan de Dios • **Trujillo:** Clínica Sánchez Ferrer • **Piura:** Clínica Miraflores • **Chiclayo:** Hospital Metropolitano • **Cuzco:** Clínica San José

*Solo atención de capa simple



Latencia Artículo 37.- En caso de desempleo los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese y sus derechohabientes, tienen derecho a prestaciones médicas previstas en los Artículos 11 y 12 de este reglamento, durante un periodo de latencia por desempleo de doce meses, contados a partir de la fecha de cese. Durante los primeros seis meses se mantiene el derecho a las prestaciones vigentes en el momento del cese, incluyendo la capa compleja, a cargo del IPSS. Durante los seis meses siguientes, la cobertura corresponderá solamente la capa compleja más las prestaciones médicas por maternidad, a cargo del IPSS. Cuando una entidad empleadora cambie de EPS, la nueva EPS contratada deberá asumir las obligaciones de la anterior derivadas de la aplicación del presente artículo. (*) (*) Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 004-2000-TR, publicado el 02-06-2000, cuyo texto es el siguiente: "Latencia Artículo 37.- En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, durante los 3 años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tienen el derecho a las prestaciones médicas previstas en los Artículos 11 y 12 de este reglamento, a razón de dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación. Los periodos de latencia que se generen no podrán exceder de doce meses consecutivos, contados a partir de la fecha de cese o pérdida de la cobertura ocasionada por la suspensión perfecta de labores. Los periodos de aportación que se hayan computado efectivamente para otorgar periodos de latencia, no se considerarán para el cómputo de los periodos de calificación de los próximos periodos de latencia que se generen.