



Gracias al Aseguramiento Universal en Salud, el SIS te ofrece: **SIS INDEPENDIENTE**, un seguro de salud **sin límite de edad** para aquellas personas que trabajan de manera independiente y que se encuentran registradas y calificadas como elegibles para el seguro **SIS INDEPENDIENTE** por el Sistema de Focalización de Hogares del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (**SISFOH**).

¿Cómo me afilio?

Debes acercarte a cualquiera de nuestras **oficinas del SIS a nivel nacional** y debes seguir los siguientes pasos:

1 Acude a la oficina del SIS más cercana a tu casa con tu DNI y el de tus familiares y solicita información sobre el **SISINDEPENDIENTE**



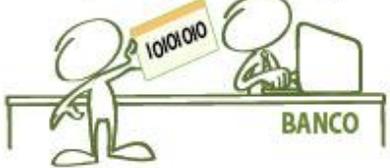
2 El personal de la oficina verificará tus datos y el de tu familia en el SISFOH*. Si no estás registrado, presenta tu DNI y tu recibo de agua o luz para solicitar la elegibilidad



3 Si cumples además con estos requisitos, tú y tu familia podrán asegurarse:

- ✓ **Estar registrado y calificar como Elegible para el SIS Independiente por el SISFOH***
- ✓ **No contar con otro seguro de salud**

Al asegurarte, te darán un código de afiliación que deberás presentar en cualquier agencia del Banco de la Nación, para realizar el primer aporte en la fecha que te indiquen.



4 Después de realizar el primer aporte, regresa a la oficina donde te afiliaste y recoge tu contrato, que contiene información de la cobertura de salud.



(*) **SISFOH** Sistema de Focalización de Hogares del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

¿Qué Beneficios tengo al afiliarme al SIS?

El SIS cubre prestaciones de salud en base al **PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)**, el cual es una lista priorizada de condiciones e intervenciones que se brinda a nuestros asegurados.

Al estar afiliado al **SIS INDEPENDIENTE** tendrás asistencia médica en:

Condiciones Obstétricas y Ginecológicas

Condiciones Obstétricas

- Embarazo y complicaciones
- Atención de parto y post parto

Condiciones Ginecológicas

- Prolapso genital
- Infección vaginal
- Infección pélvica
- Enfermedades de las mamas
- Menopausia

Condiciones Pediátricas

Condiciones que afectan al recién nacido

- Enfermedades del recién nacido
- Paladar hendido
- Diarreas
- Parasitosis intestinal
- Desnutrición
- Anemia Nutricional

Condiciones Neoplásicas (tumores)

Tumores del aparato genital femenino

- Cáncer de cuello uterino / Displasia cervical
- Mioma uterino
- Despistaje de cáncer de mama

Otros tumores

- Hipertrofia prostática
- Despistaje de cáncer de colon
- Despistaje de cáncer de estómago
- Despistaje de cáncer de próstata

Condiciones Transmisibles

Infecciones del aparato respiratorio

- Neumonía
- Tuberculosis
- Tuberculosis resistente a medicamentos
- Infecciones urinarias y de transmisión sexual
- Infección urinaria baja y alta
- Infección por VIH y SIDA

Otras Infecciones

- Malaria
- Bartonelosis
- Dengue clásico
- Dengue hemorrágico
- Leishmaniasis
- Peste
- Fiebre amarilla
- Rabia
- Micosis cutánea
- Brucelosis
- Hepatitis
- Hidatidosis entre otros.

Condiciones No Transmisibles

- Ansiedad
- Depresión
- Esquizofrenia
- Alcoholismo

Condiciones crónicas y degenerativas

- Asma bronquial
- Obesidad
- Osteoporosis
- Epilepsia
- Hipertensión
- Diabetes
- Artritis reumatoidea
- Cataratas
- Glaucoma
- Osteoartritis

Condiciones agudas

- Apendicitis aguda
- Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación
- Cálculo a vesícula
- Contusiones
- Traumatismos
- Quemaduras, entre otras
- Fracturas
- Cálculo a los riñones
- Enfermedades coronarias
- Infartos



Plan Esencial
de Aseguramiento
en Salud - PEAS

¿Cuánto tengo que aportar mensualmente?

CUÁNTO TENGO QUE APORTAR MENSUALMENTE	
PLAN INDIVIDUAL	
✓ Titular	S/. 15.00
PLAN FAMILIAR	
✓ Titular + 1 derechohabientes**	S/. 29.00
✓ Titular + 2 derechohabientes**	S/. 43.00
✓ Adicional por cada derechohabientes**	S/. 14.00
PLAN MENORES DEPENDIENTES	
✓ Menor de edad dependiente (no hijo)	S/. 15.00

(**) Cónyuge, o concubino, o hijo menor de edad, o hijo mayor de edad incapacitado en forma total o permanente para el trabajo.

¿Dónde se realiza el aporte mensual?

El aporte mensual se realiza en el Banco de la Nación.

¿Qué aportaciones adicionales tengo que hacer?

Con este plan de beneficios se realizará un aporte adicional y/o deducible para algunos tipos de prestaciones en base a la tarifa establecida por el Ministerio de Salud.

PRESTACION	PEAS
Hospitalización	S/. 50
Cesárea	S/. 50
Cinecoronariografía*	10%
Resonancia magnética nuclear*	10%
Resonancia magnética angiográfica*	10%
Angiografía arterial y venosa*	10%
Tomografía Espiral Multicorte*	10%
Tomografía Axial Computarizada*	10%

¿Desde cuándo puedo utilizar mi seguro?

No presentan carencia:

- Atenciones de emergencia (prioridad I y II) de diagnósticos incluidos en el plan.
- Atenciones preventivo - promocionales relacionadas a las condiciones de la población sana.
- Los asegurados de hasta 12 años de edad, podrán hacer uso de su seguro, después de 1 mes de haber realizado su primer pago.
- Los asegurados mayores de 12 años, podrán hacer uso de su seguro, después de 3 meses de haber realizado su primer pago. Es decir su periodo de carencia es de 3 meses.

¿Qué atenciones no están incluidas en esta cobertura?

1. Todos los diagnósticos y condiciones que no se encuentran en el PEAS (D.S. 016-2009-S.A.)
2. Atenciones con financiamiento de otras fuentes como el SOAT, entre otras.
3. Atenciones fuera del territorio nacional.
4. Condiciones no detalladas en la lista de la cobertura.
5. Procedimientos que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética o estética.
6. Intento de suicidio y/o lesiones autoinfligidas.
7. Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción.
8. Exoprótesis y/o zapatos ortopédicos y prótesis no quirúrgicas, así como frenillos, aparatos auditivos, equipos mecánicos o electrónicos u otros.
9. Lesiones o secuelas derivadas de accidentes de trabajo y accidentes de tránsito.
10. Enfermedades profesionales y sus secuelas o complicaciones.
11. Lesiones o secuelas derivadas de accidentes ocasionados por la práctica de deportes de alto riesgo.
12. Trasplante de órganos y tejidos.
13. Tratamiento por fertilización o esterilidad
14. Tratamiento quirúrgico por obesidad.
15. Atenciones de inmunización (vacunación) no incluidas en el Programa Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud (MINSA).
16. Atenciones fuera del territorio nacional.