



## Cobertura de latencia

La cobertura de latencia es el beneficio que cubre al afiliado regular y sus derechohabientes legales en caso de desempleo o suspensión perfecta de labores. A través de RIMAC EPS, el afiliado podrá atenderse por diagnóstico de capa simple y vía crédito. Para los casos de capa compleja, el afiliado se atenderá a través de EsSalud.

Periodos aportados en los 3 años precedentes al cese	Total del periodo de latencia	Cobertura de capa simple (por RIMAC EPS) y capa compleja (por EsSalud)	Cobertura de capa compleja y maternidad (por EsSalud)
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros	2 siguientes
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros	3 siguientes
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros	4 siguientes
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros	5 siguientes
De 30 o más meses	12 meses	6 primeros	6 siguientes

### Procedimiento para tramitar la cobertura por latencia

Puede solicitar la activación del periodo de latencia vía correo electrónico o acercándose a los Centros de Atención al Cliente de RIMAC.

Para acogerte a los beneficios del periodo latencia, deberás presentar o adjuntar al correo electrónico [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe) los siguientes documentos (en original y copia):

- Solicitud de inscripción para el beneficio de latencia (proporcionada vía correo electrónico o en el Centro de Atención al Cliente de RIMAC).
- Documento de Identidad.
- Certificado de trabajo y/o liquidación de beneficios.

Adicionalmente, para el caso de suspensión perfecta de labores, deberás presentar un documento emitido por la entidad empleadora, que consigne la suspensión perfecta de labores.

Una vez realizado el trámite, RIMAC EPS procederá a entregarte la constancia de latencia, donde figura el nombre del titular y sus derecho-habientes.

Podrás atenderte en la clínica Internacional y sus medicentros, así como en las clínicas y centros médicos afiliados de Lima y provincias que se incluyen en la relación que acompaña a la constancia.

En caso necesites atenderte y hacer uso de tu cobertura de latencia, deberás presentar tu DNI, partida de nacimiento para los recién nacidos o carné de extranjería.



Recuerda: los padres e hijos mayores de 18 años (salvo los hijos mayores de 18 años incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, de acuerdo a la calificación efectuada por EsSalud) no tienen cobertura por latencia.