

Diego Romani: ¿Qué es la EPS y cómo funciona?

¿Qué es la EPS y cómo funciona?

Si hablamos sobre atención sanitaria en el Perú debemos posicionarnos en un entorno administrado por cinco instituciones: el Ministerio de Salud (Minsa), EsSalud y los servicios médicos de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional y del sector privado.

Este planteamiento buscó la descentralización de los proveedores médicos pero, al igual que otros aspectos e instituciones, el centralismo limeño hace que exista una distribución geográfica deficiente de estos servicios, así como su coordinación multisectorial.

¿Qué es una EPS?

Una EPS es una organización que realiza atenciones médicas vía proveedores privados y/o estatales, a fin de lograr un complemento del seguro de EsSalud. La EPS es de afiliación voluntaria y consta en dividir el aporte regular de EsSalud del 9% de la siguiente manera: 6,75% sobre la remuneración del trabajador que se sigue aportando para EsSalud y un 2,25% que se direcciona a la EPS.

Al afiliarse a una EPS, el trabajador debe incluir a todos sus dependientes en EsSalud para de otorgarles cobertura y atención en salud.

Consideremos que las atenciones por EPS se dan en redes de clínicas afiliadas de acuerdo al plan contratado generando un cobro llamado "Co-Pago", que es un gasto que debe asumir el afiliado y que guarda relación con el servicio que estemos recibiendo y el tipo de proveedor.

¿Quiénes pueden afiliarse?

Los afiliados regulares son los trabajadores en planilla, su cónyuge, conviviente e hijos hasta los 18 años e hijos mayores de 18 años con incapacidad absoluta declarada. En algunos casos, y dependiendo el plan, potestativamente se puede afiliar a hijos mayores de 18 hasta los 28 años.

¿Cuáles son sus coberturas?

Atención por emergencia cubiertas al 100% y sin costo para el asegurado, oncología al 100%, hospitalización, maternidad, atenciones ambulatorias, etc. Sin embargo, posee una exclusión principal que son las enfermedades preexistentes, que es todo aquel diagnóstico que se produce fuera del contrato de la EPS, y que, por ende, no fue diagnosticada dentro de la cobertura.

Es este uno de los principales motivos por el cual siempre debemos de tener mucho cuidado al migrar de un seguro a otro e incluso darnos un tiempo para pensar si deseamos no contar con este plan.

¿Cómo funciona una EPS durante la pandemia?

El tratamiento para los afiliados a un plan de EPS, desde el 27 de junio es cubierto al 100%, y está relacionado al

deducible y copago para el diagnóstico de la COVID-19, producto de las atenciones u hospitalizaciones, siendo vigente el beneficio hasta que concluya el estado de emergencia sanitaria.

Así, un seguro de EPS es un plan que, bien llevado, tanto por el empleador como por los trabajadores, es muy beneficioso frente a cualquier enfermedad que pudiéramos presentar, además otorga buenas coberturas frente a una maternidad, chequeos médicos preventivos y, por supuesto, oncología al 100%, enfermedad que hoy por hoy, les quita el sueño a miles de peruanos.