

ESSALUD					
Servicios	Orientación	Trámite	Costo	Requisitos	Requiere cita
Afiliación al SCTR independiente	Si	Si	Nivel de riesgo I: 0.63 % de media UIT Nivel de riesgo II : 1.23 % de media UIT Nivel de riesgo III: 1.53 % de media UIT Nivel de riesgo IV: 1.83 % de media UIT	Para Trabajadores Independientes 1. Formulario N° 6004 2. Cláusulas generales del contrato de afiliación al seguro complementario de trabajo de riesgo – Salud Independiente. 3. Documento de identidad: DNI, Carnet de extranjería ó Carnet de identidad de las Fuerzas Armadas	No
Acreditación Complementaria y Acreditación por Latencia	Si	Si	Gratuito	A. En caso de Acredit. complementaria: 1. Presentar documento de Identidad (Original) 2. Boleta de pago del último mes B. En caso de Acredit. De latencia 1. Presentar documento de Identidad (Original) 2. No tener vínculo laboral posterior al ceses	No
Act. y modif. de datos del asegurado	Si	Si	Gratuito	1. Presentar documento de Identidad (Original) 2. Presentar el Formulario 1010 - Formulario Único de Seguros, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular, cónyuge, concubino(a), padre, madre o en ausencia de éstos, el tutor o curador, según corresponda.	No
Afiliación al seguro potestativo	Si	Si	0 - 17 años: S/. 137.00 * 18 - 29 años: S/. 132.00 * 30 - 59 años: S/. 138.00 * 60 a mas: S/. 215.00 * * aporte mensual	1. Documento Nacional de Identidad del asegurado titular original. 2. Acta de Matrimonio actualizada, con vigencia no mayor de seis (6) meses (en caso de conyugue). 3. Reconocimiento de Unión de Hecho, realizado notarialmente o judicialmente (en caso de concubino). 4. Reconocimiento de hijo extramatrimonial , realizado notarialmente. 5. Documento Nacional de Identidad (en caso de hijo menor).	No
Reg. inscrip. baja excepc. de titular	Si	Si	Gratuito	A. En caso de conyugue: 1. Presentar documento de Identidad (Original) 2. Acta de matrimonio con la anotación de la disolución matrimonial B: En caso de concubino: 1. Presentar documento de Identidad (Original)	No
Camb. de adscrip. temp. del asegurado	Si	Si	Gratuito	Cambio de Adscripción Temporal (Desplazamiento temporal a una Provincia o Departamento por un periodo máximo de 6 meses en 1 año calendario). 1. Titular: Presentar el Formulario 1010 firmado por el empleador y el afiliado titular, en caso de desplazamiento por motivos laborales. Para los demás casos de desplazamiento (motivos no laborales) presentar el Formulario 1010, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular. 2. Derechohabiente: Presentar el Formulario 1010 firmado por el afiliado titular, cónyuge, concubino(a), padre, madre, tutor o curador, según corresponda.	No
Registro de Beneficiarios al seguro de accidentes + vida	Si	Si	S/. 5.00	1. Para Asegurados Regulares e Independientes con un seguro en EsSalud - Formulario 6012 – Registro de beneficiarios +Vida 2. Presentar documento de Identidad (Original) 3. Boleta de pago donde indique el descuento del monto de seguro de + vida	No
Afiliación al seguro agrario independiente	Si	No	Gratuito	1. Presentar documento de Identidad (Original)	No
Estado del asegurado y otros	Si	No	Gratuito	1. Presentar documento de Identidad (Original)	No
Orient. en Servicios ESSALUD	Si	No	Gratuito	1. Presentar documento de Identidad (Original)	No