EsSalud - Seguro Social de Salud					
Servicios	**Orientación**	**Trámite**	**Costo**	**Requisitos**	**Requiere cita**
Acreditación Complementaria y Acreditación por Latencia	Si	Si	Gratuito	1. DNI, carnet de extranjería o Partida de Nacimiento. 2. Si eres trabajador de una empresa: Copia legible de la Boleta de Pago del último o penúltimo mes previo a la presentación o Constancia de Trabajo. 3. Si eres Pensionista ONP, AFP: Constancia de Trabajo o Constancia de Pensionista (Pensionista AFP) o Resolución de otorgamiento de pensión (Pensionistas ONP). 4. Si eres trabajador del hogar: Copia del registro "Comprobante de Información Registrada" (CIR) – Formulario 1606 y copia del Formulario de pago 1676 (comprobante emitido por la entidad bancaria autorizada) de los tres últimos meses previos a aquel que solicita la acreditación. 5. Si eres trabajador y/o pensionista afiliado a la Ex CBSSP: Aportes de los 2 meses consecutivos o no consecutivos anteriores a la solicitud de Acreditación. Para asegurados potestativos, SCTR Independiente o Solicitante de pensión: Copia de comprobante de pago del aporte del mes en que solicita la prestación.	No
Actualización y Modificación de Datos del Asegurado Titular o Derechohabientes	Si	Si	Gratuito	1. Documento de Identidad del asegurado titular original (DNI, carnet de Extranjería o Pasaporte). 2. Documento de Identidad del solicitante (DNI, carnet de Extranjería o Pasaporte) original.	No
Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) Independiente - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	-	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.º 6004 2. Documento de identidad: DNI, Carnet de extranjería o Carnet de identidad de las Fuerzas Armadas	No
Cambio de Adscripción Temporal del Asegurado Titular o Derechohabientes	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). Titular: Presentar el Formulario F-1010 y CONSTANCIA DE DESPLAZAMIENTO TEMPORAL POR MOTIVOS LABORALES firmado por el titular, en caso de desplazamiento por motivos laborales. Para los demás casos de desplazamiento (motivos no laborales) presentar el Formulario F-1010, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular. Derechohabiente: Presentar el Formulario F-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	Registro de Beneficiarios Para Asegurados Regulares e Independientes con un seguro en EsSalud - Formulario 6012 – Registro de beneficiarios +Vida	No
Registro de Inscripción y Baja Excepcional de Titular y Derechohabientes	Si	Si	Gratuito	**Inscripción de Derechohabientes - Llenar formulario 1010** 1. Cónyuge: En Perú: Copia simple del Acta o Partida de Matrimonio Civil, con una antigüedad no mayor de seis (06) meses. Extranjero: Copia simple del acta o partida de matrimonio que haya sido inscrita en el Registro de la oficina consular de Perú del lugar de celebración del acto o legalizada por el Consulado Peruano de su jurisdicción y por el Ministerio de Relaciones Exteriores e inscrito en la Municipalidad o RENIEC o que cuente con el sello de la Apostilla de La Haya. 2. Concubino: Copia simple del documento de Reconocimiento de la Unión de Hecho, sea por Resolución Judicial o por Escritura Pública. 3. Hijo Menor de Edad: Copia simple de la Partida o Acta de nacimiento del menor. 4. Gestante: Copia simple de escritura de reconcomiendo de hijo extramatrimonial. (Notarialmente). **Baja de Titular y/o Derechohabientes - Llenar formulario 1010** Por fallecimiento en el país: Presentar Formulario 1010 debidamente llenado y firmado por quien corresponda. Por fallecimiento en el extranjero: Copia simple de la partida de defunción o su equivalente, cuyo original se encuentre legalizado por el consulado en el Perú del país donde falleció el derecho habiente o cuente con el sello de la Apostilla de La Haya. Si el documento se encuentra redactado en idioma distinto al español, se requiere la traducción. Por disolución del vínculo matrimonial en el país: Copia simple de la resolución judicial, resolución de alcaldía, o de la escritura pública que declara disuelto el vínculo matrimonial. Por disolución del vínculo matrimonial en el extranjero: Copia simple de la resolución judicial de sentencia de divorcio expedida por el Tribunal extranjero y legalizada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o que cuente con el sello	No
Estado del asegurado y otros	Si	No	Gratuito	1. Documento Nacional de Identidad del asegurado titular original.	No
Orientación en servicios EsSalud	Si	No	Gratuito	1. Ninguno	No
Subsidio por Lactancia	Si	Si	Gratuito	1. Formulario N° 1040, debidamente llenado y firmado. 2. Documento de identidad original. 3. Si un tercero presenta la solicitud, debe llevar su DNI, una carta poder simple de representación para tramitar la solicitud y una copia de su DNI. **Para casos especiales:** - Si la madre del lactante es menor de edad y soltera, el subsidio se pagará a través de su padre, madre o tutor, para lo cual deberá presentar copia y mostrar el original del documento que lo acredite como padre, madre o tutor. Ante la ausencia de estas tres personas, se pagará directamente al asegurado. - Si la madre es declarada incapaz, se deberá presentar la sentencia judicial que acredite a su curador, quien recibirá el subsidio. - Si la madre del lactante falleció, el padre o tutor deberá presentar la partida o acta original de defunción de la madre; y un documento que acredite la tutela del menor - En el caso de que el menor se encuentre en estado de abandono, se deberá presentar un documento que acredite la tutela del lactante.	No

Rehabilitación de pago por vencimiento de cartera	Si	Si	Según la deuda pendiente	1.Documento Nacional de Identidad del asegurado titular original.	No
Consulta sobre trámites de prestaciones económicas	Si	No	Gratuito	2.Documento Nacional de Identidad del asegurado titular original.	No