

Plan de Salud PACIFICO – EPS

LEAN TODO EL INSTRUCTIVOS ANTES

Enviar la solicitud de afiliación completamente llena conforme al instructivo adjuntando los documentos solicitados.

- Solicitud dirigida al Departamento de Personal solicitando la afiliación así como de sus dependientes EPS en el caso de titulares nuevos o inclusión de cónyuge.

1ra. Hoja

- Nombre de la Empresa: anotar los datos de CGR.
- Planes : Marcar BASICO, ADICIONAL 1 y ADICIONAL 2 (marcar los 3)
- Datos del Titular (colaborador): llenar todos los casilleros
- Acciones a realizar: Marca inclusión
- Dependientes utilizar un casillero por cada dependiente empezando por la cónyuge y los hijos por orden de edad. "SOLO" anotaran los datos de la (s) personas (S) a afiliarse. Pegar una foto en fondo blanco de cada una de las personas a afiliarse
- Declaración de preexistencias: Responder con SI o NO las preguntas de salud relacionadas con la (S) persona (S) a afiliarse. Si hubiese un SI explicar quién, que enfermedades y la situación actual.

2da. Hoja

- Fecha y firma del titular (muy importante)
- Pegar foto (S). El primer casillero es siempre para el titular a afiliarse, los demás casilleros corresponden al cónyuge e hijos de mayor a menor, colocar debajo todos los datos que se solicitan incluyendo peso y talla.

Adjuntar

- Deberá adjuntar DNI del titular, y cónyuge (2 copias de cada uno)
- Acta de matrimonio civil (2 copias)
- Copia de DNI de cada uno de los hijos (2 copias de cada uno)
- En caso sea concubino (a) Adjuntar: (Gestión previa)
Presentación del formulario 1010 (lo baja de la página de ESSALUD) solo firmado, para la inscripción de derechohabiente.
Para este trámite deberá presentar lo siguiente:
 - ✓ Copia Fedateada del documento de Unión de Hecho sea por Resolución Judicial o por Escritura Pública de Reconocimiento según el trámite señalado en la ley N° 29560 Ley de Competencia Notarial en Asuntos No Contenciosos.
 - ✓ Copia del documento Nacional de identidad (DNI) del titular y del asegurado concubina (o).

Al momento de solicitar la afiliación, el formato debe de estar lleno y deberán acompañar todos los documentos solicitados, ya que la información que se proporciona es estrictamente personal. Si lo enviado está incompleto no se podrá realizar la gestión de inscripción.

NOTA: En caso de Maternidad al periodo de carencia es de 10 MESES, sin embargo las atenciones al control prenatal y Parto Normal está cubierto, independientemente del tiempo de gestación, CESAREAS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO **"NO ESTAN CUBIERTOS "** (hasta después de los 10 meses de afiliado)

El control prenatal es uno por mes, solo a partir del 7vo mes es 2 controles mensuales control del niño sano es 1 por mes hasta antes del año.