



# REQUISITOS

## Para afiliación de beneficiario (a) hijastro (a)

Las prestaciones médicas a hijastros(as) del o la asegurado(a) titular, se otorgarán en las mismas condiciones que para el beneficiario hijo.

Requisitos:

- a) Solicitud escrita del o la asegurado(a), dirigido al Ente Gestor respectivo.
- b) Certificado de nacimiento.
- c) Cédula de Identidad.
- d) Certificado de Matrimonio o Libreta de Familia del asegurado o Resolución de Afiliación de conviviente, emitido por la Comisión de Prestaciones.
- e) Certificado de defunción (padre o madre del hijastro) o sentencia de divorcio con cancelación de la partida matrimonial y constancia de que el otro progenitor no pertenece al Sistema de Seguridad Social que le permita asegurar a su hijo(a).
- f) Formulario del Ente Gestor debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema, mediante el que se acredite no pertenecer a ninguno de ellos.
- g) Declaración de dependencia prestada por dos testigos ante autoridad competente.
- h) De haberse declarado procedente la solicitud por la Comisión de Prestaciones del Ente Gestor; formulario de Inserción de Beneficiario de Ente Gestor respectivo, tres fotografías actuales 2,5 x 3 cm., a colores, con fondo rojo, con destino a: Carnet de Beneficiario(a), Registro de Afiliación y Expediente Médico (Historia Clínica).

La procedencia o improcedencia de la solicitud, será declarada mediante Resolución expresa por la Comisión de Prestaciones, previo el cumplimiento del trámite respectivo.

*El Carnet de Asegurado(a) expira cada 5 años.*