

# SISINDEPENDIENTE

## Requisitos

1. No tener otro seguro de salud.
2. Tener DNI.
3. Ser elegible por SISFOH\*

(\*SISFOH SISTEMA DE FOCALIZACION DE HOGARES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

## Beneficiarios

Titular y  
derechohabientes

## Aporte

### CUÁNTO TENGO QUE APORTAR MENSUALMENTE

#### PLAN INDIVIDUAL

✓ Titular S/. 15.00

#### PLAN FAMILIAR

✓ Titular + 1 derechohabientes\* S/. 29.00

✓ Titular + 2 derechohabientes\* S/. 43.00

✓ Adicional por cada derechohabientes\* S/. 14.00

#### PLAN MENORES DEPENDIENTES

✓ Menor de edad dependiente (no hijo) S/. 15.00

\*Hijo menor de edad

## Donde me afilio

1. Las Oficinas del SIS a nivel nacional
2. Centro de Atención al Afiliado SIS
3. Centro MAC – Lima

Donde realizo  
mi aporte



Banco de la Nación