

**DECLARACION JURADA
PARA INCORPORACION
DE NIETOS**

ALTA ADHERENTE	
BAJA ADHERENTE	
MODIFICACION	

ÁPELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR

TIPO **Nº DOCUMENTO** **TELEFONO**

DOMICILIO - CALLE - Nº - PISO - DPTO - MANZANA

COD. POSTAL **COD. LOCALIDAD** **LOCALIDAD** **PROVINCIA**

REPARTICION

DATOS DEL MENOR

APELLIDO Y NOMBRE **FECHA DE NACIMIENTO**

TIPO Y Nº DOCUMENTO **SEXO** **POSEE O. SOCIAL**

FEMENINO **MASCULINO** **SI** **NO**

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE **FECHA DE NACIMIENTO**

TIPO Y Nº DOCUMENTO **ESTADO CIVIL**

SOLTERO	DIVORCIADO	CONCUBINA
CASADO	VIUDO	

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE **FECHA DE NACIMIENTO**

TIPO Y Nº DOCUMENTO **ESTADO CIVIL**

SOLTERO	DIVORCIADO	CONCUBINA
CASADO	VIUDO	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

APELLIDO Y NOMBRE	Nº DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOS DATOS QUE ANTECEDEN A LA FIRMA DEL TITULAR SON CONSIDERADOS COMO DECLARACION JURADA. EL I.O.S.P.E.R SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR O NO LA SOLICITUD DE AFILIACION.

LUGAR:
 FECHA: de de 20.....

 FIRMA DEL TITULAR

 FIRMA AUTORIZADA

DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| C1 - Aparato circulatorio.- | C5 - Sistema nervioso.- | C9 - Endocrinas.- |
| C2 - Aparato respiratorio.- | C6 - Sanguíneas y linfáticas.- | C10 - Psiquiátricas.- |
| C3 - Aparato digestivo.- | C7 - Oseas y musculares.- | C11 - Otras.- |
| C4 - Sistema urogenital.- | C8 - De los sentidos.- | |

Nº DOCUMENTO BENEFICIARIO	COD. PATOLOGIA	HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA

MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL POR BENEFICIARIO

--

Certifico que los datos de salud / enfermedad consignados en la presente, fueron corroborados de la siguiente forma:

- Examen clínico del integrante del grupo familiar.-
- A través de prácticas de diagnóstico y/o tratamiento.-
- (Marcar con una cruz (x) lo que corresponda)

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

REQUISITOS PARA LA AFILIACION NIETOS SEGUN RES. 229/10

- * TUTELA O CONVENIO DE GUARDA JUDICIAL QUE COHABITE EN LA MISMA VIVIENADA (COPIA LEGALIZADA).
- * ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO ELABORADO POR ORGANISMO PUBLICO.
- * FOTOCOPIA DEL RECIBO DE SUELDO.
- * FOTOCOPIA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO Y DOCUMENTO DEL MENOR, Y DEL HIJO/A DEL TITULAR.
- * LLENADO DEL FORMULARIO Y CERTIFICACION MEDICA AL DORSO.
- * ANALISIS RES/229 SEGUN CORRESPONDA.
- * CERTIFICACION NEGATIVA DE LOS PADRES QUE NO POSEEN OTRA OBRA SOCIAL (ANSES).

PERIODO DE CARENANCIA PARA INGRESO DE AFILIADOS VOLUNTARIOS

30 DIAS	A/C Obra Social	A/C Obra Social
Consultas en consultorio y de Urgencia	70 %	Oftalmología mediana complejidad
Rx Ambulatorias	70 %	R.M.N.
Análisis de bioquímicos de rutina	70 %	540 DIAS
Electrocardiograma Ergometría	70 %	<u>Cirugías de alta complejidad</u>
Electroencefalograma	70 %	Angioplastia central
PAP y Colposcopia	70 %	Angioplastia periférica
Medicamentos Ambulatorios	% conf. FTI	<u>Cirugías de Cabeza y Cuello</u>
90 DIAS		Artroscopia en general
Prácticas especializadas de mediana complejidad	70 %	Arteriografía central y periférica
veso-estudios de cardiología-otarrinolarinología-oftalmología	70 %	Telecoahoterapia
otarrinolarinología - Oftalmología	70 %	730 DIAS
Radiología	70 %	<u>Hogares Geriátricos</u>
Ecografía	70 %	Los 2 primeros meses
Gastroenterología	70 %	A partir del 3er mes
Análisis bioquímicos de mediana complejidad	70 %	<u>Internaciones Psiquiátricas</u>
Fonaudiología	70 %	En pacientes agudos
Psicopedagogía	70 %	En Instituciones públicas
Fisioterapia y Kinesioterapia	\$2 por sesión	En pacientes crónicos únicamente en inst. públicas ...
Radiografías con contraste	70 %	Quimioterapia
Odontología	70 %	Cirugías de alta complejidad
180 DIAS		Artroplastia
Cirugías de baja complejidad	70%	Cirugía cardíaca con circulación extracorporea
Estudios endoscópicos del aparato digestivo	70%	Implante de marcapaso
Centellografía Cámara Gamma	70%	Cirugía oftalmológica de alta complejidad
Pruebas Hematológicas	70%	Planes especiales
Tratamiento mediana complejidad	70%	Medicamentos Oncológicos
TAC	70%	Créditos asistenciales
Inter. Clínica incluidas UII-UC	70% y 90% resp.	999 DIAS
Flebología	70%	Hemodilisis
365 DIAS		Transplantes
Cirugías de mediana complejidad	70 %	

PARA USO INTERNO

OBSERVACIONES:

.....

.....

FECHA: de de 20....