



Detallar indicando código de parentesco, las intervenciones quirúrgicas, accidentes u otras enfermedades graves. Especificar fechas y secuelas de la misma.

Cod. Afil.	Detalle

TITULARES Y/O ADHERENTES MUJERES

SI NO

¿Está embarazada? Fecha de la ultima menstruación: ____/____/____

¿Estuvo embarazada?

¿Embarazo y parto normal?

¿Cesárea? Causas: _____

¿Tuvo abortos? Causas: _____

Observaciones: _____

Fecha: ____/____/____

Firma Médico Auditor

DECLARACIÓN JURADA

PREEXISTENCIAS:

Art. 1- Será considerada preexistencia toda lesión o enfermedad que ya existiera al momento del ingreso de un asociado al Plan Asistencial Solidario, sea titular o integrante del grupo familiar

Art. 2- El sistema podrá rechazar las solicitudes de inscripción tanto del grupo total como exclusivamente del afectado por la preexistencia

Art. 3- Los casos debidamente denunciados mediante éste instrumento serán evaluados por el Comité de Admisión.

Art. 4- En caso de comprobarse ocultamiento, el sistema se reserva la aplicación de las sanciones disciplinarias contempladas en el reglamento del PAS, conceptuado la falta como grave. El sistema ejercerá por los medios correspondientes el pago de los gastos generados, en la patología en cuestión a quien corresponda, según la responsabilidad que se compruebe.

“Se hace constar, que el Afiliado titular que solicita el ingreso al Plan Asistencial Solidario, se compromete a permanecer bajo las modalidades de dicho plan prestacional, por el término de un año, autorizando expresamente a ésta Acción Social de la UNT, a efectuar directa e indirectamente, los descuentos correspondientes al mismo, de sus haberes mensuales y de cualquier otra suma dineraria que el mencionado Afiliado tuviere a percibir de parte de ASUNT, encontrandose facultada la mencionada, a los fines de perseguir por la vía que considere idónea, el cobro de las sumas devengadas por el aludido concepto y por el periodo indicado”.

El suscriptor declara bajo juramento las Normas referentes al PAS y que la información suministrada precedentemente es auténtica y toma conocimiento de cualquier falsedad, inexactitud u omisión, deliberada o no, invalidará los beneficios que pudieran corresponderle en el Plan Asistencial Solidario, sin perjuicio de que el sistema pudiera exigir la restitución del costo de las prestaciones otorgadas en infracción y de las sanciones civiles y penales que pudieran corresponder.

San Miguel de Tucumán, ____ de ____ de ____

Firma del Titular