



ENTE AUTARQUICO - LEY NACIONAL Nº 24.741

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS FILIATORIOS Y ESTADO DE SALUD

1. AFILIADO/A TITULAR

1.1. DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre/s:							
DNI:				CUIL:			
Fecha de Nacimiento:			Estado Civil:				
Domicilio:							
Localidad:		Provincia:		C.P.:			
Teléfono personal		Fijo:		Celular:			
Teléfono laboral		Fijo:		Celular:			
Teléfono alternativo (amigo/familiar de contacto):							
E-mail:							
Profesión/Ocupación (sólo Adherentes):							
Lugar de trabajo (sólo Adherentes):							
Legajo (sólo Agentes universitarios):							
Cargo y Dedicación (sólo Agentes universitarios):							

¿Posee otra Obra Social, Mutual o Prepaga? SI NO

¿Cuál?

¿Posee Servicio de Emergencia contratado? SI NO

¿Cuál?

Declarar Prácticas Deportivas. Si posee Seguro, detallarlo también:

--

NOTA: No se cubren dolencias derivadas de deportes federados ni deportes de alto riesgo.

Otras observaciones:

--

Declaro bajo juramento no ocultar ninguna patología, ni diagnóstico que no haya sido mencionado en mi historia clínica.

Por la presente declaración reconozco, haber leído, aceptado y firmado las **Condiciones Generales y Reglamentaciones ASPURC** que en Adjunto se entrega, conocer que cualquier omisión podrá dar lugar a la inmediata y automática exclusión de la Obra Social ASPURC.

FIRMA

ACLARACIÓN



CONDICIONES Y REGLAMENTACIONES ASPURC
Resolución 015/2022

Requisitos:

Consultar en nuestras oficinas o en <http://www.aspurc.org.ar/afiliaciones/tramitacion-y-requisitos>

IMPORTANTE: ante cualquier cambio en las situaciones planteadas o bien, en la composición de su grupo familiar primario, es OBLIGATORIO informar en un plazo no superior a los 30 (treinta) días para su re adecuación afiliatoria, reservándose ASPURC iniciar las acciones legales necesarias ante tal incumplimiento.

PLAN ESPECIAL DE PRESTACIONES (PEP): Es un aporte que realiza cada Afiliado Titular y Adherente Titular y los respectivos Miembros de su grupo Familiar, de manera Obligatoria, a un Fondo Solidario, con la finalidad de prestar Cobertura a Prácticas de Alta Complejidad y No Nomencladas, así como otras que, por Excepción, se han incluido. El monto del aporte se conforma de una parte variable y otra fija, dependiendo de la composición del Grupo Familiar Activo en esta Obra Social.

COBERTURA MÉDICA: ASPURC ofrece tres medios de cobertura para tratamientos de salud y prevención para toda práctica que, desde el punto de vista científico-médico, se haya demostrado su eficiencia para cada patología. La primera es por intermedio de Convenios y/o Contratos celebrados con Profesionales o Instituciones, la segunda por Servicios entregados de manera directa, la tercera mediante Reintegro de Valores por prácticas previamente estipuladas.

Por cada práctica debidamente autorizada el titular deberá abonar un monto en concepto de Coseguro, salvo que el Afiliado cumpla con los requisitos legales de Cobertura 100% a cargo de la Obra Social ya sea por Patología, Plan Especial o la que en un futuro el Estado Nacional crease.

El afiliado abonará la Diferencia de Valores por las Prácticas realizadas en Ciudades fuera de Río Cuarto y Villa María, tomando como base de referencia los Convenios firmados en ambas Ciudades, salvo derivación profesional expresa y plenamente justificada, o que dichas prestaciones no se realicen en localidades sedes de ASPURC. Para acceder a estos Prestadores es necesario retirar la Derivación respectiva.

Requisitos y documentación a presentar: <http://www.aspurc.org.ar/prestaciones> o en oficinas de ASPURC.

SERVICIO DE CUENTA CORRIENTE: Obligatorio para todo consumo/servicio cuya única metodología de pago ofrecida al afiliado sea por el servicio de Cuentas Corrientes.

Reglamento: Resolución CD N°004/2022, cuyo texto debe leerse en:

<https://www.aspurc.org.ar/prestaciones/cobertura-general/cuenta-corriente/>

Firma, Aclaración y DNI