

**DECLARACIÓN JURADA A PRESENTAR PARA
EL REGISTRO DE PLANES DE COBERTURA INTEGRAL**

(Se debe presentar una Declaración Jurada por cada plan)

- a) Nombre de la Entidad:
- b) N° de RNEMP (Definitivo o provisorio):
- c) Correo electrónico:
- d) Nombre del Plan:
- e) Tipo de plan (Marcar el correspondiente con una X):
 - Plan de cobertura integral
 - Plan de cobertura integral con prestaciones adicionales al PMO.
- f) Código interno del Plan:
- g) Documentación acompañada con la presente Declaración Jurada, en formato electrónico .pdf:
 - g.1. contenido prestacional y de cobertura del Plan;
 - g.2. cuadro tarifario con detalle de franjas etarias y valor de cuota previsto para cada una de ellas;

Declaro conocer que el presente documento reviste carácter de Declaración Jurada a los efectos de su registro por la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y que la autoridad de aplicación se encuentra facultada para revisar la información presentada, ordenar las auditorías pertinentes, disponer la adecuación del plan

a las pautas legales establecidas e iniciar los procesos sumariales disciplinarios que resulten procedentes.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO VI - EX-2021-33870575- -APN-SCPASS#SSS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.