

**DECLARACIÓN JURADA A PRESENTAR PARA
LA TIPIFICACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA**

a) Nombre de la Entidad:

b) N° de RNEMP (definitivo o provisorio):

c) CUIT:

d) Tipo en el que solicita ser incluida:

Tipo A.

Tipo B.

Tipo C.

e) Ámbito territorial en el que comercializa planes de salud:

Única jurisdicción^(*). Indicar cuál: _____

Más de una jurisdicción^(*). Indicar cuáles: _____

() Por jurisdicción se entiende a cada una de las VEINTITRES (23) Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

f) Cantidad de usuarios: _____

Declaro haber presentado el último padrón de usuarios actualizado de conformidad con lo previsto en el art. 2º de la Resolución SSSalud N° 353/2016 con fecha: ___/___/_____

g) Cápita de ingreso promedio por usuario, en el último ejercicio económico:

h) Cobertura brindada:

Planes de cobertura total en los términos del artículo 7º, primer párrafo, de la Ley N° 26.682.

Planes de cobertura parcial en los términos del artículo 7º, segundo párrafo, de la Ley N° 26.682, y sus reglamentaciones.

Declaro conocer que el presente documento reviste carácter de Declaración Jurada y que la autoridad de aplicación se encuentra facultada para revisar la información presentada, intimar la presentación de toda información faltante, disponer la realización de auditorías integrales, iniciar actuaciones sumariales a los efectos de determinar la procedencia de aplicar sanciones e, incluso, proceder a la baja de la entidad incumplidora, según resulte procedente.

(FIRMA, ACLARACIÓN y FECHA RESULTARÁN DEL SISTEMA TAD)



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 I - DECLARACIÓN JURADA A PRESENTAR PARA LA TIPIFICACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

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