

ANEXO XI

MODELO DE ACTA DE COMPROMISO

Lugar.....y Fecha.....

En el día de la fecha se entrevista al Sr./Sra.....
(Responsable Legal)....., y cuyo vínculo con el/ella afiliado/a es el de
..... quien se notifica que a partir del ingreso del/la beneficiario/a,
Sr./Sra..... al Hogar, deberá cumplir con las
siguientes obligaciones, de las cuales se notifica:

- 1.- Tomar conocimiento del descuento en concepto de coseguro, explicitando los términos y alcances del mismos.
- 2.- Entrega de DNI y OPP en el establecimiento en que resida el/la titular.
- 3.- Solicitud de turnos y acompañamiento del/la beneficiario/a a las consultas y estudios complementarios que requiera.
- 4.- Presentación en el geriátrico ante requerimiento de sus responsables.
- 5.- Cobertura de pañales, según indicación médica, elementos de tocador, vestimenta.
- 6.- Las solicitudes de traslado de establecimiento serán fehacientemente justificadas caso contrario no se dará lugar a la misma.
- 7.- Provisión de medicamentos según Fax 030/SIPS/2002 dentro del marco de emergencia sanitaria.
- 8.- Se establece que el beneficio de Internación Geriátrica puede ser revocado por el Instituto cuando se detecte fehacientemente la falta de cumplimiento injustificada de los compromisos por parte de los familiares obligados legalmente.

FIRMA
ACLARACIÓN
DOCUMENTO