

**Terminos y Condiciones para la provision de insumos y ayudas técnicas**

La Entidad, a través de su oficina de Discapacidad, proveerá previo análisis de la condición de salud da cada afiliado ( acreditada mediante Cert. Único y Resumen de Historia Clínica actualizados), de los elementos ortopédicos que fuesen requeridos por los profesionales tratantes. Para lo cual, tanto los afiliados como sus familiares a cargo aceptar los puntos a continuación señalados:

1. Todo elemento, insumo y/o ayuda técnica autorizados al afiliado de por tanto se entregan en carácter de COMODATO, y por el plazo en que la condición de salud del afiliado amerite el uso de los mismos.
2. El afiliado y/o familiar a cargo del mismo deberá realizar un uso correcto del elemento, insumo ayuda técnica entregado, preservándolo de roturas o danos de todo tipo, exepto por el desgaste propio que estos y/o que sus componentes presenten normalmente.
3. Se informa al afiliado y/o familiar a cargo del mismo que, todo daño sobre el material entregado NO ocurra en un tiempo esperado de uso, deberá ser reparado haciendo uso de la garantía que el mismo presenta.
4. Se informa al afiliado y/o familiar a cargo del mismo que, tanto la perdida y/o sustracción del material entregado, NO obliga a realizar una nueva cobertura.
- 5, Todo elemento, insumo y/o ayuda técnica que por diversas circunstancias no sea utilizada por el afiliado, deberá ser devuelta, de acurdo a lo observado en el punto 1.
6. La entidad se obliga a entregar los elementos autorizados, ya sea en su sede y/o en una ortopedia y/o donde se lo indique. La totalidad de los gastos y cualquier responsabilidad que eventualmente genere, tanto el retiro de los mismos, como su devolucion, son por cuenta exclusiva y total del afiliado y/o familiar a cargo.
7. Todo elemento, insumo y/o ayuda tecnica entregado por la Entidad, cumpliendo las especificaciones del pedido conforme a la documentación recibida en la Entidad, y que por responsabilidad del Afiliado (y/o familiar a cargo), del médico prescriptor. o de la empresa proveedora del mismo no cumpla con las características acordes para su uso, NO obliga a la Entidad a realizar una nueva cobertura.

Quien suscribe , ..... , con DNI ; .....

Y en carácter de ..... , presta conformidad de los puntos enunciados a los ..... dias del mes de ..... de 201.....

.....

Firma

.....

Aclaracion

Insumo entregado : .....

Afiliado a quien representa (en caso de ser familiar a cargo ) : .....