

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE COMPLEMENTO DE COTIZACIÓN DE SALUD DE ALTO VALOR POR PREEXISTENCIA Y/O TRATAMIENTO DE ALTO COSTO.

“Declaración Jurada Simple en la que el titular del dato indique que el alto valor de las cotizaciones pagadas se debe a que el cotizante o alguna de sus cargas, enfrenta una preexistencia y/o enfermedad que implica tratamientos de alto costo”.

Yo....., cédula de identidad N°.....-
....., domiciliada/o en..... de la
comuna de.....región, vengo en declarar bajo juramento que:

Don (doña)..... cédula de
identidad N°.....-....., cotizante (o carga del cotizante) en el Sistema de Salud
(nombre de la Institución)..... fui (fue) diagnosticada/o en el
mes de..... del año..... con la enfermedad denominada
..... la que implica tratamientos de alto costo y/o una
preexistencia.

Lo anterior, para efectos de tramitar la solicitud de complemento de información del Registro Social de Hogares, regulado por el Decreto Supremo N°22, de 2015 del Ministerio de Desarrollo Social.

Declaro también que estoy en conocimiento de que en caso de verificarse inconsistencia en los datos o evidencia de adulteración o falsedad de los mismos, reportados en esta solicitud de complemento de información y los que pudieran disponerse con posterioridad en registros administrativos y con ocasión de procesos de supervisión, se procederá, cuando corresponda, conforme a lo señalado en los artículos N° 18 y N° 51 del Decreto Supremo N°22, del 2015, para efecto de lo previsto en los incisos segundo y tercero del artículo 5º de la ley N° 20.379.

FIRMA.....

En..... a..... del mes de de 20.....