



El H. directorio del I.O.M.A considerará la cobertura de enfermedades que padezcan el afiliado directo y/o cualquier miembro de su grupo familiar que sean pre-existentes a la fecha de afiliación, quedando facultado el H. Directorio para otorgar los beneficios de acuerdo a la Ley 6982, Decreto Reglamentario y normas vigentes.

CONFORMIDAD DEL AFILIADO DIRECTO

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA N° 3  
AFILIADOS VOLUNTARIOS INDIVIDUALES

Escribir a máquina o en letra tipo imprenta. Se advierte que los espacios reservados para asiento de códigos no deben ser llenados, caso contrario la ficha será rechazada.

**1) TRAMITE SOLICITADO:** repetir en el cuadro en blanco correspondiente el número de código asignado, procediendo de la siguiente manera:

- |   |        |
|---|--------|
| a) Primera incorporación del afiliado directo en:                             | 1 y 3. |
| b) Primera incorporación del afiliado directo con familiares a cargo en:      | 1 y 3. |
| c) Incorporación de familiar/es a cargo (afiliado directo ya incorporado) en: | 2 y 3  |
| d) Modificación de datos del afiliado directo en:                             | 1 y 4. |
| e) Modificación de datos de familiar/es a cargo en:                           | 2 y 4  |

**2) ORIGEN DE AFILIACION:** Repetir en el cuadro en blanco correspondiente el número de código asignado.

**3) NUMERO DE AFILIADO:** Se completará de izquierda a derecha, dejando en blanco los tres últimos casilleros, con el número de afiliado del directo.

**4) APELLIDOS Y NOMBRES:** se consignará el Apellido y Nombres del afiliado directo.

**5), 6), 7), 8) Y 9) PARTIDO, LOCALIDAD, CODIGO POSTAL, PROVINCIA Y DOMICILIO:** Indicar lo que corresponda referido al lugar de residencia del afiliado directo.

**10) ESTADO CIVIL:** Repetir en el cuadro en blanco correspondiente el número de código asignado.

**11) FECHA DE NACIMIENTO:** Se pondrá cada número en un casillero. Si el día, mes o año es de una sola cifra se lo escribirá dentro de la columna correspondiente al cuadro de la derecha.

**12) DOCUMENTO DECLARADO:** Consignar en todos los casos el documento Nacional de Identidad, Libreta de Enrolamiento o Libreta Cívica. Sólo excepcionalmente y en caso de no poseerlo se indicará el número de otro documento. Llenar el cuadro código con: 1 si el afiliado es varón. 2 si el afiliado es mujer.

**13) FECHA DE ALTA:** Se refiere a la fecha de afiliación a este IOMA. Llenar de acuerdo a las instrucciones impartidas en el rubro 11).

**FAMILIARES A CARGO**

**APELLIDO Y NOMBRES:** indicar primero los apellidos y luego los nombres.

**FECHA DE NACIMIENTO:** Se cumplimentará igual que el rubro 11).

**CODIGO DE PARENTESCO:** Corresponde copiar el número que se encuentra antepuesto a cada uno de los familiares a cargo que a continuación se detallan. En cada caso se indica además la documentación probatoria que debe presentarse.

0 - ESPOSA: Certificado de matrimonio.

0 - ESPOSO INCAPACITADO, CARENTE DE RECURSOS O BIENES DE RENTA: Certificado de matrimonio, certificado de incapacidad expedido por médico oficial o adherido al IOMA.

1- HIJASTRO MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD QUE NO PERCIBA PENSIÓN U OTROS INGRESOS: Certificado de nacimiento del familiar a incorporar y certificado de matrimonio del afiliado indirecto.

1- HIJO ADOPTIVO MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD: Certificado de nacimiento.

4 - MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD BAJO TUTELA: Certificado expedido por la Dirección de menores o Testimonio Judicial según corresponda.

3 - MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD EN TENENCIA: Certificado expedido por la Dirección de menores o Testimonio Judicial según corresponda.

2 - MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD BAJO GUARDA: Certificado expedido por la Dirección de menores o Testimonio Judicial según corresponda.

9 - NIETO DEL AFILIADO DIRECTO, HIJO DE MADRE SOLTERA A CARGO: Certificado de nacimiento del familiar a incorporar y certificado de nacimiento de la madre del mismo.

En reemplazo de los certificados de matrimonio y nacimiento que en cada caso se solicitan se aceptará la presentación de fotocopias autenticadas de las mismas o Libreta de Casamiento en la que se encuentren inscriptos los familiares a incorporar.

**TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:** Cumplimentar igual que el rubro 12).

**14) PERIODO DE PAGO:** Se reserva para uso exclusivo del IOMA. Se consignarán el mes o los meses que integran el período.

**15) CODIGO DE CUOTA:** Se reserva para uso exclusivo del IOMA.

**16), 17), 18) y 19) ORIGEN AFILIATORIO, FECHA DE CESE, APELLIDO Y NOMBRES Y NUMERO DE AFILIADO :** Uso exclusivo Sede Central.