

**TESTIMONIO DEL REGLAMENTO DEL SERVICIO DE SUBSIDIO PARA PRACTICAS DE ODONTOLOGIA DE LA SOCIEDAD ITALIANA DE SOCORROS MUTUOS "PATRIA Y TRABAJO" DE ATALIVA.-**

ARTICULO 1º : Estarán comprendidos en la presente reglamentación, y por consiguiente podrán gozar de los beneficios, prerrogativas y obligaciones que se establezcan en la misma, todos los asociados Activos, Participantes, Adherentes y Honorarios de la Institución, como así también los beneficiarios comprendidos en los convenios que la Institución celebre. ARTICULO 2º: El cese en carácter de asociado por cualquier causa, implica la pérdida de todos los derechos y o prerrogativas establecidas en este reglamento sin lugar a reclamaciones de ninguna especie, no pudiendo utilizar el Servicio. ARTICULO 3º: Los asociados de la Entidad gozarán del presente servicio sin necesidad de cumplimentar período de carencia alguno. ARTICULO 4º: APORTES: La Comisión Directiva determinará oportunamente y ad-referéndum de la primera Asamblea que se celebre el valor del aporte arancelario correspondiente al Servicio. Los asociados deberán efectuar el aporte, en el lugar, tiempo y forma que fijará la Comisión Directiva. La suspensión del servicio no requiere ningún tipo de notificación por parte de la Mutual. La Comisión Directiva podrá considerar, para casos debidamente fundados, condiciones de tolerancia razonables en el cual el asociado podrá regularizar su situación sin que opere la suspensión de la cobertura. La falta de pago de tres aportes mensuales y consecutivos en término por parte del asociado traerá aparejada la baja del servicio, sin necesidad de notificación alguna ni derecho a reclamación de ninguna naturaleza. En tal circunstancia y a los efectos administrativos, los débitos emitidos se dejarán sin efecto retroactivamente a la fecha de su emisión. ARTICULO 5º: El Subsidio consistirá en una suma tope de dinero reintegrable al asociado que será fijada por la Comisión Directiva ad-referéndum de la primera Asamblea que se celebre en cada oportunidad y de acuerdo al nomenclador creado al efecto por la SOCIEDAD ITALIANA DE SOCORROS MUTUOS. ARTICULO 6º: FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO: La Mutual podrá prestar el servicio en forma directa y propia, celebrar convenios con

entidades cualquiera fuere su naturaleza jurídica de carácter publico o privado para prestar el servicio, en el primer caso se determinara por reglamento de uso interno las pautas a observar en relación a los aspectos administrativos-contables y formas de prestar el servicio y/o por la vía del reintegro autorizando a la Comisión Directiva para definir las prácticas y montos topes reconocidos. ARTICULO 7º: Será requisito para abonar el Subsidio: 1) Adjuntar el formulario de subsidio creado al efecto, debidamente cumplimentado , juntamente con el pedido medico y la factura correspondiente del profesional que efectuó las practicas..; 2) En todos los casos será requisito esencial estar al día en el pago de aportes y cuota social. ARTICULO 8º:La renuncia al Servicio de Subsidio para PRACTICAS DE ODONTOLOGIA deberá ser comunicada por escrito mediante la formalización de la solicitud de egreso o baja del padrón social pertinente presentada a la Mutual, la que operará a partir del primer día del mes siguiente en que la Mutual acepte la misma. ARTICULO 9º: La Comisión Directiva podrá disponer de otras modalidades de ingreso al Servicio que favorezcan la efectiva solidaridad grupal de sus asociados. ARTICULO 10º: Todo aquello no previsto en la presente reglamentación será resuelto de acuerdo a lo que establecen el Estatuto Social, las reglamentaciones de otros servicios estatuidos por la Mutual y las leyes y/o disposiciones vigentes en la materia.

La presente copia corresponde al texto aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de fecha 28/09/2004.-

Obs: Modificación realizada según Dictamen INAES N°865/05-Nota 255/05 y Dictamen N°1189/05– Nota 248/05-Expte.N°219/05-

**Sociedad Italiana**  
SS.MM "Patria y Trabajo"

**Servicio de Subsidio Prácticas Odontología**

| Nº | SOCIO BENEFICIARIO | TIPO Y CANTIDAD DE PRACTICAS |                  | FIRMA Y SELLO ODONTOLOGO QUE EFECTUO LA PRACTICA |
|----|--------------------|------------------------------|------------------|--|
|    |                    | CANTIDAD                     | TIPO DE PRACTICA |  |
|    |                    |                              |                  |  |

|                     |    |
|---------------------|----|
| IMPORTE REINTEGRADO | \$ |
|---------------------|----|

EL PRESENTE COMPROBANTE OBRARA COMO RECIBO DE LAS SUMAS PERCIBIDAS EN CONCEPTO DE SUBSIDIOS POR PRACTICAS DE ODONTOLOGIA.  
EL MISMO DEBERA RETORNARSE CUMPLIMENTADO A ESTA SOCIEDAD.

-----  
**FIRMA CONFORMIDAD  
SOCIO**

