

Solicitud por beneficio de óptica

Línea 144
Contención, información,
asesoramiento para la prevención
de la violencia de género.

Datos afiliado/a

Apellido y nombre	N° de legajo	Tipo y n° de documento			
Domicilio particular/Calle		Número	Piso	Dto	Código postal
Localidad	Provincia	Teléfono particular			

Óptica

Modelo de armazón	Color

Grupo familiar

Cónyuge/conviviente, nombre y apellido	DNI	Fecha de nacimiento
Hijo/a nombre y apellido	DNI	Fecha de nacimiento
Etapas escolares: ☐ terciario ☐ universitario		
Hijo/a nombre y apellido	DNI	Fecha de nacimiento
Etapas escolares: ☐ terciario ☐ universitario		
Hijo/a con discapacidad nombre y apellido	DNI	Fecha de nacimiento
Etapas escolares: ☐ terciario ☐ universitario		

Condiciones y requisitos

- 1) Para acceder al beneficio de **Óptica SECASFPI**, el solicitante deberá registrar una antigüedad mínima de afiliación no menor a 6 (seis) meses a la fecha de prescripción de la receta.
- 2) El beneficio se otorgará exclusivamente al grupo familiar declarado por el afiliado/a, siendo su exclusiva responsabilidad mantener actualizada dicha declaración jurada.
- 3) El beneficio alcanza al afiliado/a titular, a su cónyuge o conviviente declarado y a sus hijos/as a cargo hasta los 18 (dieciocho) años de edad, extendiéndose hasta los 25 (veinticinco) años inclusive cuando se encuentren cursando estudios terciarios o universitarios, debiendo presentar el correspondiente certificado de alumno regular. En el caso de hijos/as con discapacidad, no existirá límite de edad para acceder al beneficio, debiendo acreditarse dicha condición mediante la documentación respaldatoria vigente.
- 4) La cobertura consiste en un máximo de 1 (un) par de lentes por año calendario por cada persona beneficiaria. Este beneficio reemplaza, en todos sus términos, al sistema de reintegro que anteriormente otorgaba la Mutual AMSES.
- 5) Los **lentes incluidos en el beneficio son monofocales orgánicos con cristal transparente**, de acuerdo con la graduación indicada en la receta médica.
- 6) Para acceder al beneficio será requisito obligatorio e indispensable adjuntar la receta médica original escaneada, emitida por un/a oftalmólogo/a matriculado/a (sin excepción), junto con la solicitud formal del beneficio.
- 7) Toda solicitud deberá presentarse dentro de un plazo máximo de 90 (noventa) días corridos contados desde la fecha de emisión de la receta médica.

Los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y revisten el carácter de declaración jurada. Asimismo, declaro conocer y cumplir los requisitos y condiciones establecidos para acceder al presente beneficio.

Lugar y fecha

Firma

Aclaración



(011) 5263-0705



secasfpi@secasfpi.org.ar



www.secasfpi.org.ar



secasfpi



secasfpi



secasfpi_prensa