

Nº de trámite

SOLICITUD DE INTERNACIÓN GERIÁTRICA

REQUISITOS: A continuación se detalla la documentación que deberá ser presentada sin excepción, al iniciarse el trámite de solicitud de autorización de cobertura de la prestación de Geriátrica.

DATOS DEL BENEFICIARIO
APELLIDO Y NOMBRES:
DNI:
DIRECCIÓN:
TELEFONO FIJO/CELULAR:
DIRECCIÓN DE E-MAIL:
TELEFONO/E-MAIL DEL MÉDICO TRATANTE:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	PRESENTA
SOLICITUD DE INGRESO A LA PRESTACIÓN SUSCRIPTA POR BENEFICIARIO, FAMILIAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL.	
PRESCRIPCIÓN MÉDICA QUE INDIQUE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN GERIÁTRICA	
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADO.	
RX DE TORAX	
HEMOGRAMA COMPLETO	
MANTOUX.	
DECLARACIÓN JURADA sobre la situación económica y socio-familiar del beneficiario.	
FOTOCOPIA DEL DNI DE LA QUE SURJA QUE EL BENEFICIARIO TIENE 65 AÑOS O MAS años (artículo 4º Ley 14.263) (*)	
ULTIMO RECIBO DE COBRO	
CERTIFICACIÓN AFILIATORIA	

(*) En forma excepcional y fundada el Programa podrá resolver la admisión de beneficiarios por debajo de dicho límite de edad.

PLANILLA DE SOLICITUD DE RENOVACION DE COBERTURA DE PRESTACION GERIATRICA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	PRESENTA
SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA PRESTACIÓN SUSCRIPTA POR EL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.	
FOTOCOPIA DEL DNI	
ÚLTIMO RECIBO DE COBRO	
CERTIFICACIÓN AFILIATORIA	
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADO CON EVOLUCIONES DETALLADAS	