



Anexo 4

Planilla de solicitud de cobertura

1. REQUISITOS PARA EL INICIO DEL TRAMITE DE AUTORIZACION DE COBERTURA DE INTERNACION DOMICILIARIA.

Se detalla la documentación que deberá presentar el beneficiario **SIN EXCEPCION** a efectos de iniciar el trámite de solicitud de cobertura de internación domiciliaria.

IMPORTANTE los datos del beneficiario deberán estar cumplimentados en su totalidad, no debe faltar EL NÚMERO DE TELEFONO, y en la medida de lo posible el teléfono del médico que prescribe la prestación

| DOCUMENTACION A PRESENTAR | (tildar como presentado) |
|--|---------------------------------|
| FOTOCOPIA DEL DNI | |
| ULTIMO RECIBO DE COBRO | |
| CERTIFICACION AFILIATORIA | |
| HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ACTUALIZADA | |
| ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVALEN LA PATOLOGIA DE BASE | |
| ORDEN MEDICA (con detalle de las prestaciones solicitadas y su justificación, y la estimación del tiempo que solicita la prestación) | |
| PLANILLA ANEXA DE REQUERIMIENTO DE INSUMOS | |



2. REQUISITOS PARA LA RENOVACION DEL TRÁMITE DE AUTORIZACION DE COBERTURA.

- **Consignar nuevo período por el que se solicita la prestación**
- **Fotocopia de la última autorización**
- **Historia clínica actualizada con diagnóstico y con informe de seguimiento completo.
Fecha estimada de alta.**
- **Estudios complementarios realizados**

MUY IMPORTANTE:

**EL PEDIDO DEBE VENIR CONFECCIONADO POR MÉDICO TRATANTE DE HOSPITAL PÚBLICO (MUNICIPAL, PROVINCIAL O NACIONAL) CON SELLO DEL MÉDICO Y DEL HOSPITAL EN TODAS SUS FOJAS, ADEMÁS DEBE CONTENER LA FIRMA DEL DIRECTOR/RA DEL HOSPITAL AVALANDO EL PEDIDO, SIENDO ESTO UNA NECESIDAD DE EXTERNACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.
DEBERÁ TENER INFORME SOCIOECONÓMICO Y HABITACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE DICHO HOSPITAL, SIENDO ESTE UNA VÍA DE SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN AL MOMENTO DE REQUERIRLO.**