



## SUBSIDIO POR GASTOS EXCEPCIONALES EN SALUD

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Número de DNI: \_\_\_\_\_ - Número de Matrícula Profesional: \_\_\_\_\_

### ¿POSEE COBERTURA SOCIAL?

Si. ¿Cuál?: \_\_\_\_\_ /  No

### ¿TRABAJA EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA?

Si. Lugar: \_\_\_\_\_ /  No

### ¿LA PRESTACIÓN EN SALUD QUE NECESITA TIENE COBERTURA DE SU OBRA SOCIAL?

Si\* /  No /  Parcialmente\*

### ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA ESTE SUBSIDIO?

Si /  No.\* ¿Cuándo lo solicitó por última vez? (detallar día, mes y/o año):

Situación de salud por la cual solicita el actual subsidio:

### ¿SUFRIÓ LUCRO CESANTE?

Si. Especificar y justificar:

No.

**¿ADJUNTA RECIBOS DE LAS PRÁCTICAS?**

Sí /  No

**ACLARACIONES:**

- › Este subsidio no se puede otorgar más de una vez por año.
- › Este subsidio no cubre gastos en odontología, óptica, ortopedia, prácticas estéticas, Coseguros ni honorarios particulares de servicios médicos cuando estos son cubiertos por su Obra Social o Prepaga en otras clínicas, sanatorios o por otros/as profesionales de la salud.
- › Por reglamento, no corresponde otorgar el subsidio para prácticas total o parcialmente cubiertas por la Obra Social o Prepaga que posea el/la solicitante.
- › El otorgamiento del subsidio está sujeto a aprobación por parte del Directorio del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Santa Fe - 2ª Circunscripción, Rosario.
- › No se ingresan pedidos de subsidios sin la documentación respaldatoria requerida: prescripción médica, Historia Clínica, comprobantes de pagos.
- › El subsidio se otorga a prácticas ya realizadas y por gastos ya efectuados.
- › Para los ítems con\*: el/la matriculado/a puede presentar un pedido de excepción vía nota al Directorio con la documentación respaldatoria. Quedará sujeto a la consideración de este último su aprobación o no.

**Firma del/de la solicitante:**

**Aclaración:**

**Correo electrónico:**

**Teléfono:**