



REQUISITOS PARA SOLICITAR AYUDA

LAS AYUDAS PROVEÍDAS POR ESTA INSTITUCIÓN SON TOTALMENTE GRATUITAS

RECETA ORIGINAL CON LETRA LEGIBLE debe ser con Membrete Original de Hospital Público, Centro de Salud o Sello Original puesto en dicha receta-especificando en la misma:

- **Nombre correcto del paciente** (como figura en el documento personal)
- **Diagnóstico Médico:** (en concordancia con la solicitud)
- **Indicación específica del material:** traumatológico, quirúrgico, estudios especializados, medicamento, o insumo en cantidad, medida, presentación o tamaño (sin enmiendas)
- **Firma, sello y número de registro del profesional médico** especialista del área.
- **Fecha de expedición de la receta:** la fecha establecida en la receta tiene vigencia 30 días.
- **PARA MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS:** Indicar en la receta la cantidad de ciclos y/o cantidad de comprimidos o mg. que comprende el tratamiento - Número de ciclos realizados y tiempo entre ciclo y ciclo. • Informe del estudio realizado que certifica el diagnóstico para el tratamiento cuando el medicamento sea solicitado por primera vez o al inicio del tratamiento.
- **En caso de ser asegurado de I.P.S:** La receta debe contener, firma y sello del jefe de servicio correspondiente, sellada al dorso con el sello de comprobación de derechos (**NO CORRESPONDE**), sin enmiendas y/o borrones, acompañada por el Informe Social del Departamento de Asistencia Social. por la no cobertura de lo solicitado.
- **Receta de Hospitales Públicos - USF, dependientes del M.S.P.Y.B.S:** Firma y Sello del Director del Hospital, del Trabajador/a Social acompañada de la ficha social.

Receta de:

- **Hospital del Trauma (ex-CEM):** Visto Bueno del Director Médico y/o jefe de acompañada de la ficha social con la firma del profesional -Lic. Trabajador/a Social.
- **Hospital Rigoberto Caballero, Policlínico Municipal, Cruz Roja Pya., Hospital Militar FF.AA.:** firma y sello del Director y Trabajador/a Social acompañada de la ficha social.
- **Hospital de Clínicas:** firma y sello del Director General y del jefe de cátedra correspondiente, acompañada de la ficha social con firma del Trabajador/a Social.
- **SENADIS (ex INPRO):** receta con V° B° del Coordinador/Director Médico e Informe Social.

DOCUMENTOS NECESARIOS

- **EL RECURRENTE DEBERÁ SER FAMILIAR DIRECTO DEL PACIENTE** (mismo apellido o uno de los dos). Si no es familiar directo presentar CARTA PODER por Escribanía o Juzgado de Paz.
- **1 FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DEL PACIENTE Y RECURRENTE VIGENTE** (no vencidos), la contraseña no es válida
- **En caso de que el beneficiario no posea cédula de identidad,** presentar certificado de Nacimiento y/o certificado nacido vivo (hasta seis meses).

OBSERVACIONES:

- No se aceptarán indicaciones que estén enmendadas, borroneadas ni escritas con otro color de tinta o letra diferente.
- No podrán realizar pedidos personas menores de edad.
- No se proveen insumos quirúrgicos descartables para cirugías.

Dependiendo de la solicitud deberá presentar:

- 1 (Un) presupuesto de lo solicitado, el mismo deberá contar con fecha, firma y sello del proveedor.
- Copias de Estudios Especializados que avalen diagnóstico médico (Holter, electrocardiograma, ecocardiograma / ecodoppler, urotac, ecografía renal, anatomía patológica y otros estudios).

LAS AYUDAS PROVEÍDAS POR ESTA INSTITUCIÓN SOLO PUEDEN SER RETIRADAS POR EL SOLICITANTE DE LA MISMA Y SON TOTALMENTE GRATUITAS.

Las consultas de Expedientes se realizarán después de las 48 horas de haber ingresado su pedido, llamando a los teléfonos 171 (Rastreo automático y sin Costo) o al 021- 225 801 al 4, 021- 440 424 al 6 solicitando información a los internos 126 y 130.

Los medicamentos y demás insumos serán entregados acorde a la Disponibilidad en Stock.

HORARIO DE ATENCIÓN

De Lunes a Viernes a partir de las 06:00 hs (Para revisión de las documentaciones)