

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES DE REHABILITACION

IMPORTANTE: 1) En caso de haber sido indicadas **prestaciones de rehabilitación** por el Médico responsable del seguimiento del paciente (por ej: psicoterapia, kinesiología, fonoaudiología, entre otras), solicitamos que el Profesional a cargo de cada terapia de rehabilitación complete el presente formulario en todas sus partes.

2) La información requerida debe ser consignada, sin excepción alguna, en los formularios con formato definido entregados por la OSPAC. La letra debe ser clara, preferentemente imprenta mayúscula. No se admitirán tachaduras ni enmiendas no salvadas correctamente. En caso contrario, los pertinentes formularios, no serán recibidos por la OSPAC.-

3) Asimismo, por medio del presente, hacemos saber al Profesional que a fin de conocer los requisitos que debe reunir la facturación a ingresar ante la OSPAC y evitar dilaciones innecesarias, deberá presentarse en el domicilio de la obra social.-

DATOS DEL AFILIADO

Nombres y apellido:.....

Nro. de afiliado:..... Plan:..... Edad:.....

Dirección:..... Localidad:.....

Teléfonos:.....

Médico de cabecera responsable del seguimiento del paciente y de la coordinación y/o supervisión del equipo de trabajo:.....

DATOS DEL PROFESIONAL

Nombres y apellido:.....

Matrícula:..... Especialidad:.....

Dirección:..... Localidad:.....

Teléfonos:.....

Teléfonos en caso de urgencia:.....

Correo electrónico:.....

1) FECHA DE INICIO DE LA REHABILITACION:.....

.....

2) PLAN DE TRABAJO. EXTENSIÓN PREVISTA (EN MESES):.....

.....

3) PROPUESTA TERAPÉUTICA. OBJETIVOS (EXPONER SU SUSTENTO CIENTÍFICO):

.....

4) EVOLUCIÓN (áreas cognitiva, afectiva, psicomotriz, lenguaje, deglución, conductuales, tipo de marcha: sólo para el caso de haberse iniciado el tratamiento):.....

.....
.....
.....

5) PRESUPUESTO:.....

.....
.....
.....
.....

6) OTROS DATOS DE UTILIDAD:.....

.....
.....
.....
.....

Firma del profesional:

Sello:

Fecha:

En caso de indicarse tratamiento **Kinesiológico/Hidroterapia**, además de completar el formulario debe adjuntar:

- Copia de la constancia de matriculación en el colegio
- Copia del seguro de mala praxis
- Copia de la habilitación del consultorio, Instituto o Pileta en el caso de ser hidroterapia.