



IOSCor
Instituto de obra Social
de Corrientes

ANEXO I
SOLICITUD DE REINTEGRO

Señores del
 Instituto de Obra Social de
 la Provincia de Corrientes

El abajo firmante.....
con domicilio en la calle.....
 N°.....de la ciudad de.....provincia.....
 DNI.....tipo.....con lugar de trabajo en.....
Jubilado planilla N°.....Orden N°.....
 solicita el reintegro de los gastos ocasionados por la atencion medica estadia traslado
 manutencion , según corresponda y por acuerdo a normas vigentes de la Obra Social, habiendo sido lo
 siguiente el motivo por el cual los he abonado:

A tales efectos adjunto la siguiente documentacion:

- A. Fotocopia del ultimo recibo de sueldo.
- B. Documentacion médica avalatoria completa.
- C. Original de la derivacion. Si la hubo.
- D. Fotocopia de la derivacion (si hubiera sido aceptada).
- E. Recibos, Facturas, Comprobantes por servicios recibidos en originales
- F. Traslado.
- G. Alojamiento.
- H. Manutencion.
- I. Acompañante.
- J. Otros.

SI		NO
	A	
	B	
	C	
	D	
	E	
	F	
	G	
	H	
	I	
	J	

Datos del paciente (de no del el solicitante)

Apellido y nombre.....
 DNI.....Tipo.....
 Lugar de trabajo.....
 Jubilado-Planilla N°.....Orden N°.....

Sirva ademas la presente de autirizacion para que el/la señor/ra

.....
 DNI.....Tipo.....actúe ante la obra social en mi
 nombre para efectuar toda gestión relacionada al presente tramite exclusivamente, y al cobro de los importes
 que correspondas al reconocimiento solicitado.

Atte.

.....de20.....

.....
 Firma del solicitante

Falta la siguiente documentación:

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

la que debera completarse en un plazo no mayor a 30 (treinta) dias, para la prosecución del trámite quedando por este acto notificado de ello.

.....
Aclaración de firma

.....
N° de Documento

.....
Firma del notificado

RESERVADO AL IOSCOR:

FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD:/...../.....

OBSERVACIONES.....

.....
.....

V°B° AGENTE RECEPTOR

.....
Aclaración de firma

.....
N° de Documento

.....
Firma del notificado