



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

