



ISSyS | Gobierno de la
Provincia del Chubut



Dirección: B.Rivadavia 430 - Rawson | Teléfono: 280-44282453 | Línea de Atención Gratuita:08009992500 | Web: www.issys.gov.ar

PRESENTACION DE COMPROBANTES PARA LIQUIDACION DE SUBSIDIO DE CRISTALES RES.996/20

Tramite N° _____

DATOS DEL AFILIADO TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI N° _____
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
BENEFICIARIO: _____ CEL.: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

Lugar y Fecha: Rawson: ___/___/___

Firma y DNI

DETALLE DEL COMPROBANTE:

IMPORTE \$

FACTURA/TICKET N° _____

1)- Será requisito para la carga de Subsidio de cristales, marcos o lentes de contacto, cuyos montos superen los Dos mil cincuenta pesos (\$2050,00), la presentación de la factura Original de compra junto a la prescripción médica ORIGINAL del Oftalmólogo tratante.

2)- Los subsidios se otorgarán de acuerdo a lo estipulado en la Resolución vigente (Res.996/20). La frecuencia de entrega será según la normativa mencionada: cada dos (2) años en mayores de 15 años y anual en menores de 15 años.

3)- Los afiliados con cobertura 100% a cargo de SEROS (Discapacitados visuales, Trasplantados de córnea) deberán presentar para su autorización la prescripción médica y dos presupuestos aprobándose el de menor valor. Con intervención de Auditoria Oftalmológica. En estos casos la factura de compra deberá presentarse dentro de los treinta (30) días de realizada la misma.

**ADJUNTAR COMPROBANTES ORIGINALES
CASO CONTRARIO NO SE PODRA LIQUIDAR EL SUBSIDIO**

OBSERVACIONES:
