



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.1268/21

Trámite 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 cristales, marcos o lentes de contacto, 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.1268/21). 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 Auditoría 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:
