

**PRESENTACION DE COMPROBANTES PARA
LIQUIDACION DE SUBSIDIO DE CRISTALES
RES.477/23**

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 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. 477/23). 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: