



## SOLICITUD DE REEMBOLSO DE ÓRTESIS Y PRÓTESIS

Lugar:..... Fecha : .....de.....de.....

Solicito el pago de la suma que pudiere corresponder conforme a las disposiciones vigentes en la materia, las que declaro conocer y aceptar en todos sus términos, por los conceptos que se detallan a continuación y según la documentación adjunta:

### DATOS PERSONALES:

Nro. de afiliado: .....

NOMBRES Y APELLIDOS:			
DOMICILIO:			
TELÉFONO:		DEPARTAMENTO:	
MAIL:			

ESCRIBANO ACTIVO.....

EMPLEADO ACTIVO.....

JUBILADO .....

### GASTOS EFECTUADOS POR COMPRA DE:

(Indique mediante una cruz)  
(izquierdo) (derecho)

Férulas para miembro superior
Bastón
Muletas
Corsé / Faja
Silla de rueda
Andador


Estoy en conocimiento de la Resolución de Directorio de fecha 17 de diciembre de 2019 (acta 3337, asunto 1161) que establece que este reembolso es incompatible con la cobertura del producto por parte de otras instituciones, entidades u organismos de cualquier naturaleza.

Escribanos activos: declaran estar al día con las obligaciones para con la Caja (R.D. del 17/12/2019, acta 3337, asunto 1161).

.....  
**Firma del solicitante**

### Se debe adjuntar:

- 1) Receta o indicación del médico tratante con timbre profesional correspondiente, emitida hasta 365 días antes de la solicitud con indicación del uso del dispositivo y especificación del período de utilización.
- 2) Boleta contado o factura y recibo original, extendida a nombre del solicitante al que le corresponde el derecho al cobro, con discriminación de rubros y emitida hasta 90 días antes de la solicitud.
- 3) Constancia de cuenta bancaria en moneda nacional para hacer efectivo el depósito correspondiente.

<b>Recibido el</b> .....	<b>Monto a abonar:</b>	<b>Nro. orden de pago:</b>
<b>Nombre y firma del funcionario de Caja Notarial:</b>		<b>fecha:</b>