

ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

- **Nota de solicitud** dirigida al Director/a de OSEP firmada por el afiliado titular, donde conste: firma y aclaración, DNI, N° de carné, domicilio, teléfono y mail.
- Certificado de Discapacidad (C.U.D) vigente.
- Historia clínica completa.
- Prescripción médica, con carácter de derivación expedida por médico de cabecera, psicólogo o psiquiatra tratante.
- DNI afiliado titular y paciente.
- CBU afiliado titular.
- **Anexo IV formulario de consentimiento informado y aceptación.**

Importante:

La cobertura estará destinada a afiliados que cuenten con certificado de discapacidad (CUD) con diagnósticos inherentes a las siguientes patologías:

- TGD (Trastorno generalizado del desarrollo).
- Depresión y otros tipos de depresivos de manifestación grave.
- Demencias (alzheimer de inicio tardía).
- Parkinson.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Retraso madurativo.

Queda a consideración de Auditoría Médica la posibilidad de solicitar otros requisitos o estudios.

Descargar documentos en página WEB: www.osep.gob.ar

- [Nota de solicitud](#)
- [Anexo IV formulario de consentimiento informado y aceptación.](#)

¿Dónde realizar el trámite?

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central o enviar la documentación a mesadeentradadiscapacidad.osep@gmail.com para la formación del expediente.