

ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD (POSTRADOS/ ELECTRODEPENDIENTES)

- 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: justificando la necesidad de enfermería a domicilio, tratamiento médico y descartable.
- Prescripción médica.
- DNI afiliado titular y paciente.
- domicilio actual del paciente.
- Formulario de enfermería domiciliaria.

Importante:

- La situación del afiliado será verificada en terreno por la Obra Social, y de acuerdo a los datos relevados, podrá adaptarse a Módulos de Cobertura.
- La renovación de la cobertura será cada 6 meses y se requerirá el informe evolutivo de su médico de seguimiento domiciliario.
- 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](#)
- [Formulario de enfermería domiciliaria](#)

¿Dónde realizar el trámite?

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central, en la oficina de Discapacidad, que inicia el trámite respectivo.