



## PLANILLA 61 – COBERTURA PROLONGADA DE PRESTACIONES DE APOYO

- Únicamente a través de prestadores de DOSUBA

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre	Apellido	N° de beneficiario

A completar por el profesional de apoyo

Prestación de apoyo: Kinesiología / fonoaudiología / terapia ocupacional / otro:.....  
.....

Frecuencia semanal:.....

Objetivos generales: .....

.....  
.....

Plan de acción: .....

.....  
.....  
.....  
.....

Modo de tramitación:

- 1) Debe presentar esta solicitud, Planilla 62 y 63, orden médica y resumen de historia clínica en Mesa de Entradas para la apertura de un expediente.
- 2) En el plazo de 10 días hábiles nos comunicaremos con usted para enviarle la autorización por correo electrónico, o bien, Ud. Podrá retirarlo por Dirección de Prestaciones.

Importante:

- 1) La orden médica debe aclarar la prestación de apoyo indicada, la frecuencia semanal y la duración del tratamiento (hasta un año)
- 2) Psicoterapias y psiquiatría se tramitan por el Depto. de Salud Mental
- 3) En caso de autorización al 100% por Discapacidad, debe haber presentado el CUD en Afiliaciones para el reempadronamiento.
- 4) Ante consultas, puede comunicarse al 5287-5759 o a autorizacionesespeciales@dosuba.uba.ar