



**Ficha de solicitud de Adelanto de Gastos**  
(debe ser entregada en la oficina de cuentas corrientes de la OSUNL)

*El FES brindará asistencia a afiliados en caso de atención en centros de salud fuera de la ciudad por derivaciones profesionales, prácticas de alta complejidad no cubiertas localmente o interconsultas, con intervención administrativa previa, de auditoría médica y autorización del presidente ad referendum del Consejo Directivo.*

*Según lo indica el ANEXO A- RESOLUCION Nº 12/2018: "REGLAMENTO DEL FES" en su art. 6*

Santa Fe, .... de .....de 2023

Por la presente, quien suscribe:

---

Indique el Nombre, Apellido y DNI del afiliado titular

Solicita un Adelanto de Gastos, para la realización de la siguiente práctica:

---

Indique la práctica y Medico

Indique quien se realizará la práctica:

- El titular
- Un familiar a cargo:

---

Indique Nombre, Apellido y DNI del afiliado a cargo

Indique la fecha del turno (recuerde que debe solicitarlo con 15 días de anticipación, ya que tiene una demora administrativa) y hasta que día debe quedarse:

Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

---

Formato DD/MM/AA

Indique el lugar a donde debe asistir y la ciudad donde está ubicado:

---

Clínica/Instituto/Sanatorio/Hospital y Ciudad

¿Asiste con acompañante? Recuerde que se reconocerán gastos de solo 1 acompañante, cuando sea autorizado por Auditoría Médica, salvo que sean menores de 18 años, que se reconoce de forma automática:

- SI
- NO

Monto solicitado de Adelanto de Gastos

§

En pesos

**Debe anexar a este pedido la siguiente documentación:**

- **Presupuesto del costo de la prestación**
- **Prescripción médica**
- **Constancia de solicitud del turno médico**

**Aclaraciones importantes para el afiliado:**

1. *Usted dentro de los 15 días de otorgado el beneficio, deberá presentar comprobantes originales de los gastos efectuados (complete el Formulario F.2AD), historia clínica, informes médicos, dependiendo de la prestación.*
2. *El reconocimiento que haremos por PASAJES es el correspondiente a transporte terrestre, obtenido para el mismo origen y destino de la página [www.plataforma10.com.ar](http://www.plataforma10.com.ar).*
3. *El reconocimiento que haremos por VIATICOS es, para .....2023, menos de 300 km - \$ .... por persona, por día y más de 300 km - \$ ..... por persona, por día.*
4. *El reconocimiento que haremos por la PRÁCTICA es el que indique el Consejo Directivo, el saldo no reconocido será cargado en su cuenta corriente, en 4 -6 u 8 cuotas con los intereses correspondientes.*

Firma

Aclaración de la firma

DNI

Fecha

(debe firmarse delante del personal de la Obra Social)

Para uso interno de Cuentas Corrientes:

- Presentado a tiempo, antes de los 15 días de la realización de la práctica
- Presenta presupuesto
- Presenta prescripción medica
- Presenta constancia de solicitud de turno
- Existen otros expedientes por misma patología. Indicar número de expediente: