REQUISITOS PARA SOLICITAR ASISTENCIAS

DOCUMENTOS NECESARIOS

- 1(una) Fotocopia de Cédula de Identidad del Recurrente, no vencida, la contraseña de gestión es válida.
- 1(una) Fotocopia de Cédula de Identidad del Paciente (beneficiario), no vencida, la contraseña de gestión es válida.
- En caso de que el beneficiario no posea Cédula de Identidad, podrá presentar certificado de 2nacimiento y/o Certificado de nacido vivo (validez de hasta 6 meses del nacimiento)
- El recurrente deberá ser familiar directo del paciente (mismo apellido o uno de los dos). Si no es familiar directo deberá presentar Carta Poder por escribanía o Juzgado de Paz.

SOLICITUDES DE ASISTENCIA SOCIAL PARA SALUD

- RECETA Y/O CERTIFICADO MÉDICO ORIGINAL (con membrete original del Hospital Público, Centro de Salud o sello original del centro asistencial) que detalle:

a. Nombre y apellido del paciente (como figura en el documento de identidad)
b. Diagnóstico médico (en concordancia con la solicitud)
c. Indicación específica del material traumatológico, quirúrgico, procedimiento, tratamiento, estudios especializados, medicamentos o insumos en cantidad, medida, presentación o tamaño (sin enmiendas).
d. Firma, sello y número de registro del profesional médico especialista del área.
e. Fecha de emisión de la receta. La receta tiene vigencia de 30 días a partir de su emisión.

Para medicamentos oncológicos:

- Indicar en la receta la cantidad de ciclos y/o cantidad de comprimidos o mg, que comprende el tratamiento – número de ciclos realizados y cantidad de ciclos necesarios.

EN CASO DE QUE LAS RECETAS PROVENGAN DE:

Hospitales Públicos – USF, dependientes del MSPyBS **Hospital del Trauma (ex - EM)** **Hospital Rigoberto Caballero** **Policlínico Municipal** **Hospital Militar FF.AA.** **Hospital Nacional de Itauguá** **Cruz Roja Paraguaya**	Las recetas expedidas en los mencionados hospitales deben contener firma y sello del director del Hospital, acompañada de la ficha social con firma y sello del Trabajador Social.	
Hospital de Clínicas	La receta debe contener firma y sello del director del Hospital, acompañada de la ficha social con firma y sello del Trabajador Social.	
SENADIS (ex INPRO)	La receta debe contener firma y sello del coordinador/director médico, acompañada de la ficha social con firma y sello del Trabajador Social.	
Instituto de Previsión Social (IPS)	La receta y/o certificado médico debe contener, firma y sello del jefe de servicio correspondiente, sello de comprobación de derechos, sin enmiendas y/o borrones; acompañada por el Informe Social	- En los casos de sello de comprobación de derechos **"NO corresponde"** del asegurado expedida por esa institución y la ficha social expedida por el Departamento de Servicio Social donde se deja constancia de la No Cobertura de la referida entidad previsional.
		- En los casos de sello de comprobación de derechos "SI corresponde", pero que el IPS no cuenta con existencia de lo solicitado al momento del ingreso de la solicitud a la DIBEN, y la ficha expedida por el Departamento de Servicio Social donde se deja constancia de que, si corresponde la cobertura, pero se encuentre sin existencia en la entidad previsional.
Recetas expedidas en otros centros asistenciales para asegurados del IPS	Podrán ser admitidas con el sello de comprobación de derechos de la entidad previsional, acompañado de las fichas sociales respectivas emitidas por las instituciones pertinentes.	

Dependiendo de la solicitud:

- 1 (un) presupuesto de lo solicitado, el mismo deberá contar con fecha, firma y sello del proveedor, fecha y firma del responsable
- Copias de estudios especializados (firmado y sellado por el profesional responsable de los resultados emitidos) que avalen el diagnóstico médico, (Holtter, electrocardiograma, ecocardiograma/ecodoppler, hemodinamia, ecografías, anatomía patológica, biopsia, estudios laboratoriales y otros estudios)

SOLICITUDES DE ASISTENCIA SOCIAL PARA GASTOS FÚNEBRES

- Copia de Cédula de identidad del recurrente.
- Copia de Cédula de identidad del fallecido o acta de nacimiento del mismo.
- Certificado de Defunción Original (vigencia de hasta 30 (treinta) días de acontecido el hecho)
- Factura crédito original a nombre del que realiza la solicitud donde conste en la descripción, el nombre del fallecido o copia de Pagaré autenticada por la administración de la empresa.

OBSERVACIÓN

- No se aceptarán recetas/certificados médicos que estén enmendados, borroneados.
- No podrán realizar pedidos, personas menores de edad.
- Si posee ayuda pendiente no podrá generar otra solicitud.
- Ante dudas sobre los requisitos, consultar con el Departamento de Servicio Social Individual (DSSI)

LAS ASISTENCIAS PROVEÍDAS POR ESTA INSTITUCIÓN SOLO PUEDEN SER RETIRADAS POR EL SOLICITANTE DE LA MISMA Y SON TOTALMENTE GRATUITAS

19 / 12 / 2.023

"Los medicamentos y demás insumos serán entregados acorde a la disponibilidad en Stock y presupuestaria"