



Ministerio de Salud
Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales

Requisitos para Trámites de Medicación y/o Elementos de Alto Costo

1. **Nota de solicitud:** La misma debe ser firmada por el titular mayor de edad. En caso que el mismo sea menor de edad, deberá ser completa por la madre, el padre o responsable legal del mismo.
2. **DNI** del titular. En caso de que el mismo sea menor de edad y la madre, el padre o responsable legal del mismo no figuren en el **reverso** del DNI deberá presentar **partida de nacimiento** o documento legal que avale el vínculo.
3. **Certificación Negativa de ANSES** del titular perteneciente al mes en curso. En caso de ser menor de edad, se incorpora la de madre, padre o representante legal. (No deben contar con cobertura médica, ser beneficiario de Pensión, Jubilación, Monotributo y Monotributo Social).
4. **Nota mandatario:** Solo en caso que el trámite lo realice otra persona mayor de edad autorizado por el titular.
5. **DNI** del mandatario.
6. **Formulario de Medicamentos y/o Elementos Biomédicos:** Los mismos deben estar completos por el médico tratante, contar con firma y sello del médico y del director de la Institución pública.
7. **Receta médica** (actualizada – 2 meses)
8. **Resumen de historia clínica** (actualizada – 2 meses)
9. **Estudios médicos respaldatorios.**
10. Residentes provinciales: **Negativa municipal y Negativa Provincial.** (3 meses de vigencia)
11. Residentes de Ciudad de Buenos Aires (CABA): **Negativa de la Gerencia Operativa. Evaluación y planificación de medicamentos insumos y prótesis. GCBA** (Deberá ser tramitada en el Servicio Social del Hospital)
12. **Negativa del Banco Nacional de Drogas Oncológicas** (En caso de tramitarse medicación oncológica). Sito en Ramón Carrillo 489 2do. piso, CABA. Lunes a viernes de 9 a 13 Hs.
13. **Informe social:** Realizado por Trabajador Social matriculado perteneciente a una institución pública (Municipio, Servicio Social del Hospital.)
14. En caso de titulares extranjeros que no cuenten con DNI argentino, deberá presentar **Precaria vigente, Certificado de Domicilio y negativa de cobertura emitida por Consulado.**

RIVADAVIA 870 PB – CABA / LUNES A VIERNES DE 8 A 14HS.
0800-333-2645 Teléfono de consultas y reclamos