

Afiliado al IOMA

## CARTA EN TRÁNSITO / Provincias de Córdoba y Santa Fe

Conste que el Sr/Sra \_\_\_\_\_  
 domiciliado en \_\_\_\_\_  
 acredita su afiliación a este IOMA en carácter de afiliado directo / indirecto n° \_\_\_\_\_  
 haciéndose extensivos dichos beneficios a:

DNI	NOMBRE Y APELLIDO	N° de Afiliado

### BENEFICIARIO EN TRANSITO

Es aquel que circunstancialmente se encuentra en jurisdicción de la Obra Social signataria que no es la suya de origen.

**COBERTURA** / El mismo está autorizado para hacer uso de los servicios médico asistenciales convenidos cuando por **razones de urgencia, sea por accidente o circunstancias graves imprevisibles, debidamente acreditadas.**

**En todos los casos, a los beneficiarios en tránsito, se les cubrirá solamente los medicamentos y prestaciones emergentes de la misma.**

Se extiende la presente en la ciudad de a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_,  
 con validez hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ y para ser presentada ante las provincias abajo mencionadas, donde se informará del trámite a seguir a fin de recibir los servicios que necesitare.

#### PROVINCIA

Córdoba  
 Santa Fe

#### OBRA SOCIAL

Apross  
 I.A.P.O.S.

#### DOMICILIO

M. T de Alvear 758  
 Rivadavia 3452

#### TELEFONO

0351-4689462  
 0342-4571499

## CARTA DE PRESENTACIÓN PARA AFILIADOS EN TRÁNSITO

No válido para las provincias de Córdoba, Santa Fe y Tierra del Fuego

Conste que el Sr/Sra \_\_\_\_\_  
 domiciliado en \_\_\_\_\_  
 acredita su afiliación a este IOMA en carácter de afiliado directo / indirecto n° \_\_\_\_\_  
 haciéndose extensivos dichos beneficios a:

DNI	NOMBRE Y APELLIDO	N° de Afiliado

### BENEFICIARIO EN TRANSITO

Es aquel que circunstancialmente se encuentra en jurisdicción de la Obra Social signataria que no es la suya de origen.

**COBERTURA /** El mismo está autorizado para hacer uso de los servicios médico asistenciales convenidos cuando por **razones de urgencia, sea por accidente o circunstancias graves imprevisibles, debidamente acreditadas, determinen su INTERNACIÓN.**

**En todos los casos, a los beneficiarios en tránsito, se les cubrirá solamente los medicamentos y prestaciones emergentes de la misma.**

Se extiende la presente en la ciudad de a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, con validez hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ y para ser presentada ante las provincias abajo mencionadas, donde se informará del trámite a seguir a fin de recibir los servicios que necesitare.

PROVINCIA	OBRA SOCIAL	DOMICILIO	TELEFONO
Catamarca	O.S.E.P.	Junin N° 431	03833-4377856
Corrientes	I.O.S.C.O.R.	Santa Fe N° 712	03783-432227
Chaco	In.S.S.Se.P.	Av. 9 de Julio N° 347	03624-422846
Chubut	S.E.R.O.S.	Rivadavia N° 430	02965-482453
Entre Ríos	I.O.S.P.E.R.	Andrés Pasos 243	0343-4204500
Formosa	I.A.S.E.P.	Moreno 1170	03717-426842
Jujuy	I.S.J.	Alvear 745	0388-422480
La Pampa	SE.M.PRE	Pellegrini N° 285	02954-4322974
La Rioja	A.P.O.S.	Luna 345	0380-470870
Mendoza	O.S.E.P.	Zapata N° 313	0261-4615026
Misiones	I.P.S.	Bolívar y Junín	03752-448669
Neuquén	I.S.S.N.	Buenos Aires N° 351	0299-4496300
Río Negro	I.Pro.S.S.	Roca N° 250	02920-420304
Salta	I.P.S.	España N° 782	0387-4323100
San Juan	D.O.S.	Laprida N° 34 oeste	0264-422361 8
San Luis	D.O.S.E.P.	Ayacucho y Chacabuco	02664-424626
Santa Cruz	C.S.S.	Chacabuco N° 60	02966-422368
Sgo. del Estero	I.O.S.E.P.	9 de Julio N° 359	0385-4242900
Tucumán	I.S.S.T.	Las Piedras N° 530 4° piso	0381-4310344