

Licencia Médica

Fecha / / 

Sistema Nacional de Certificación Laboral

Solicitante			
Tipo de Documento		Documento N°	Apellidos
C.I.	Fronterizo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio			Tel.
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Licencia			
Patología	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comentario
	Código	Diagnóstico Clínico	
Patología Secundaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Código	Diagnóstico Clínico	
Desde	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Cantidad de días	Hasta
		<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Abandona domicilio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo Tratamiento	Continuación de Licencia anterior	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Internación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar de Internación	<input type="text"/>

Médico		
Nombre y Apellidos	N° Caja Profesional	Firma y Sello
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Es deber del solicitante informarle a la empresa que se ha certificado por enfermedad. Pasadas 72hs de la Consulta llame al BPS al 1997 o al teléfono de su localidad del interior para elegir o confirmar lugar de cobro del subsidio.

Importante:

No debe adjuntarse a la certificación el timbre profesional, quedando el costo de éste a cargo del BPS.

El trabajador debe solicitar al médico la constancia de certificación.

Cada certificación podrá realizarse por un plazo máximo de 30 días.

En caso de corresponder una Continuación de la licencia, los períodos deben ser consecutivos.

Por lo establecido en el artículo noveno del Contrato de Gestión entre la JUNASA y los Prestadores de Salud, la comunicación de esta Licencia deberá efectuarse en "el término de 48hs contadas a partir de la consulta médica, aplicando el formato y los medios de remisión electrónica de datos compatibles con el sistema que ponga a disposición el BPS".

Es deber del solicitante informarle a la empresa que se ha certificado por enfermedad.

La información de este formulario será utilizada sólo para los propósitos del Sistema Nacional de Certificación Laboral.



Sistema Nacional de Certificación Laboral

Licencia Médica

Fecha / / 

Sistema Nacional de Certificación Laboral

Solicitante			
Tipo de Documento		Documento N°	Apellidos
C.I.	Fronterizo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio			Tel.
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Licencia			
Patología	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comentario
	Código	Diagnóstico Clínico	
Patología Secundaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Código	Diagnóstico Clínico	
Desde	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Cantidad de días	Hasta
		<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Abandona domicilio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo Tratamiento	Continuación de Licencia anterior	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Internación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar de Internación	<input type="text"/>

Médico		
Nombre y Apellidos	N° Caja Profesional	Firma y Sello
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Es deber del solicitante informarle a la empresa que se ha certificado por enfermedad. Pasadas 72hs de la Consulta llame al BPS al 1997 o al teléfono de su localidad del interior para elegir o confirmar lugar de cobro del subsidio.

Importante:

No debe adjuntarse a la certificación el timbre profesional, quedando el costo de éste a cargo del BPS.

El trabajador debe solicitar al médico la constancia de certificación.

Cada certificación podrá realizarse por un plazo máximo de 30 días.

En caso de corresponder una Continuación de la licencia, los períodos deben ser consecutivos.

Por lo establecido en el artículo noveno del Contrato de Gestión entre la JUNASA y los Prestadores de Salud, la comunicación de esta Licencia deberá efectuarse en "el término de 48hs contadas a partir de la consulta médica, aplicando el formato y los medios de remisión electrónica de datos compatibles con el sistema que ponga a disposición el BPS".

Es deber del solicitante informarle a la empresa que se ha certificado por enfermedad.

La información de este formulario será utilizada sólo para los propósitos del Sistema Nacional de Certificación Laboral.



Sistema Nacional de Certificación Laboral