



Educadores Puertorriqueños en Acción, Inc. (EPA)

Solicitud Fondo de Protección de Enfermedades Catastróficas (PECEC)

Nombre del socio: _____ Seguro Social: _____

Etapa	Documento
Primer diagnóstico	○ Lectura de patología en la que se indique diagnóstico positivo
Hospitalización	○ Reporte o Informe de alta ○ Factura de hospitalización que indique diagnóstico, fecha de admisión y/o alta. ○ Factura del hospital que indique el tiempo en Unidad de Cuidado Intensivo y diagnóstico.
Cirugía	○ Certificación médica en la que se exprese la necesidad de la cirugía ○ Notas médicas de la Primera Opinión, para reclamar segunda oportunidad. ○ Factura de gastos que indique fecha de la cirugía
Tratamientos o terapias	○ Certificación médica en la que se recomienda el tratamiento específico y/o terapias para la condición. ○ Evidencia de gastos o facturas de los tratamientos recibidos. ○ Factura de la oficina que ofrece el tratamiento y/o las terapias.
Equipo asistivo	○ Certificación médica en la que recomienda el uso de equipo asistivo. ○ Factura que incluya el nombre y el costo del equipo recomendado.
Cáncer terminal	○ Notas médicas que certifiquen una expectativa de vida de 6 meses o menos.
Otros servicios (Especifique)	○ _____ ○ _____
Firma del socio o representante autorizado: _____ Fecha: _____	
Para uso del Comité de Evaluación	
_____ Aprobado _____ Denegado Fecha: _____	
Comentarios: _____ _____ _____	
Firma del Director Ejecutivo _____ Firma Miembro del Comité de Evaluación _____	