

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA

El acceso a la cobertura contratada puede darse bajo dos diferentes modalidades:

**Por Prestación Directa o
Por Reintegro de gastos prestacionales**

GENERALIDADES

- A) Para acceder a la **modalidad de Prestación Directa** el monto estimado de la práctica, procedimiento o prótesis debe ser igual o inferior al tope del módulo. De no ser así, no podrá accederse a la cobertura bajo esta modalidad.
- B) Para acceder a la **gestión por Prestación Directa**, se requiere disponer de la prescripción médica e historia clínica completa previo a la realización de la práctica.
- C) Para acceder a la **cobertura por la modalidad de Reintegro**, la **Notificación o Denuncia** debe ser previa a la prestación o, en caso de tratarse de una urgencia, dentro de los 15 (quince) días corridos del inicio de la misma.
- D) Para **solicitar el Reintegro del gasto incurrido**, disponen de 180 (ciento ochenta) días desde la fecha de la prestación para solicitar el reintegro, previo cumplimiento de la etapa de Notificación o Denuncia indicada en el apartado anterior.

PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES BRINDADAS MEDIANTE LOS PRESTADORES DE CARTILLA (PRESTACIÓN DIRECTA):

Sólo podrán solicitar estas prestaciones las entidades clientes de **SOLIDEZ**. En ningún caso se les darán curso a solicitudes realizadas directamente por afiliados o beneficiarios de las mismas.

El solicitante deberá completar el formulario “*REQUERIMIENTO DE PRESTACION MEDICA*”, de acuerdo a las instrucciones correspondientes y enviarlo por correo electrónico a la casilla prestaciones@solidez.com.ar.

Al formulario se adjuntará:

- Prescripción de la prestación o prótesis firmada por el médico solicitante.
- Se agregarán todos los elementos que se consideren necesarios para la justificación de la prestación, por ejemplo, copia de estudios previos y/o historia clínica completa.

SOLIDEZ controlará que el solicitante, el beneficiario, la prestación y el prestador solicitado cumplan con las condiciones pactadas y efectuará las verificaciones que su auditoría médica considere necesarias.

De cumplirse con las condiciones pactadas en el servicio, **SOLIDEZ** coordinará telefónicamente con el solicitante (La Caja) la fecha y hora de internación y/o provisión de prótesis o demás insumos y emitirá la Orden de Prestación Médica correspondiente, enviándola al prestador requerido. Inmediatamente después de ello se confirmará la cobertura al solicitante (La Caja) enviando por mail una nota que contenga todos los datos de la internación.

PARA ACCEDER AL REINTEGRO POR PRESTACIONES O PROTESIS INCLUIDAS EN LA COBERTURA

1°) NOTIFICACION o DENUNCIA PREVIA

1. El solicitante deberá notificar a **SOLIDEZ** con anterioridad a la realización de las prestaciones y/o colocación de las prótesis o en caso de urgencias dentro de los 15 ds de su realización. Para ello deberá completar el formulario “*NOTIFICACION DE PRESTACION O PROTESIS A CUBRIR POR REINTEGRO*” de acuerdo a las instrucciones correspondientes, y enviarlo por correo electrónico al sector correspondiente a la casilla prestaciones@solidez.com.ar.
2. Al formulario se deberá adjuntar:
 - Prescripción de la prestación o prótesis firmada por el médico solicitante.

- Se agregará la Historia Clínica y todos los elementos que se consideren necesarios para la justificación de la prestación, por ejemplo, copia de estudios previos y/o historia clínica completa.
- 3. **SOLIDEZ** controlará que el solicitante, el beneficiario y la prestación y/o prótesis cumplan con las condiciones pactadas en el contrato y realizará todas las verificaciones de auditoría médica o de otro tipo que considere necesarias, pudiendo requerir la documentación adicional que crea conveniente.
- 4. Una vez realizadas las verificaciones y aclaraciones necesarias **SOLIDEZ** comunicará al solicitante la aceptación de la notificación enviada y el número asignado a la misma, para la posterior solicitud del reintegro, que se identificará con el mismo número.

2º) SOLICITUD DEL REINTEGRO

1. Una vez efectuada la prestación y/o colocada la prótesis, el solicitante deberá completar el formulario “*SOLICITUD DE REINTEGRO*” y enviar el mismo por correo electrónico a prestaciones@solidez.com.ar , adjuntando la documentación referente a su historia clínica que en las instrucciones se detallan.
2. **SOLIDEZ** controlará que el solicitante y el beneficiario cumplan con las condiciones pactadas en el contrato, que la prestación efectuada y/o la prótesis colocada hayan sido las autorizadas oportunamente, verificará la documentación recibida desde el punto de vista administrativo y de auditoría médica, pudiendo requerir la documentación adicional que crea conveniente.
3. Una vez realizadas las verificaciones y aclaraciones necesarias **SOLIDEZ** comunicará al solicitante los importes que correspondan reintegrar y éste emitirá una Nota de Débito o Factura por el total de los mismos, que incluirá en el detalle, a su elección:
 - los números de Solicitud de Reintegro asignados por **SOLIDEZ** o
 - los beneficiarios y los módulos a reintegrar
4. Una vez recibida la Nota de Débito, **SOLIDEZ** abonará la misma dentro de los plazos previstos.

SOLICITUD DE REINTEGRO - DOCUMENTACION A ADJUNTAR.

A los fines de garantizar un ágil y rápida respuesta por parte de Solidez, se detalla a continuación la documentación que preferentemente deberá presentarse en forma adjunta a la Solicitud de Reintegro.

En **negrita** se destaca aquella documentación que es imprescindible para completar el trámite:

Para módulos quirúrgicos (cardiología, neurocirugía, trasplantes):	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Formulario de hospitalización• Protocolo quirúrgico• Protocolo de anestesia• Epicrisis y/o Historia Clínica
Para módulo de estudios hemodinámicos:	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Formulario de hospitalización• Informe del procedimiento efectuado• Protocolo de anestesia• Epicrisis
Para módulo de prótesis y osteosíntesis:	<ul style="list-style-type: none">• Factura de compra• Protocolo quirúrgico de colocación con el sticker de la prótesis/ortesis/material adosado
Para módulo de oncología: a) cobertura quirúrgica:	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Formulario de hospitalización• Protocolo quirúrgico• Protocolo de anestesia• Epicrisis• Estudio anatomopatológico (Imprescindible para confirmar el carácter oncológico de la cirugía)
Para módulo de oncología: b) Radioterapia:	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Informes de procedimientos realizados.
Para módulo de adicciones:	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Historia clínica con evolución• Diagnóstico médico psicológico
Para módulo de internaciones de alto riesgo:	<ul style="list-style-type: none">• Factura del prestador (*)• Historia clínica con evolución e indicaciones• Informes de estudios realizados

(*) incluye, de ser necesario, una rendición individual que especifique el detalle e importe de las prestaciones efectuadas.