

CAMBIO DE COBERTURA

IMPORTANTE

LA OBRA SOCIAL NO PUEDE TOMAR CONOCIMIENTO DE LAS MODIFICACIONES DE FORMA VERBAL Y/O TELEFÓNICA.

ANTE LA DISCONFORMIDAD DE UN AFILIADO CON UN TRATAMIENTO AUTORIZADO CON UN PRESTADOR DETERMINADO, DEBERÁ NOTIFICAR EL MOTIVO A LA OBRA SOCIAL POR ESCRITO, SIENDO EVALUADO POR LA AUDITORIA DEL PAID PARA EMITIR DICTAMEN Y CONDUCTA A SEGUIR.

A LOS EFECTOS DE AGILIZAR LA GESTIÓN, SOLICITAMOS REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LA SOLICITUD ENTRE LOS 60 Y LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO.

TERAPIAS AMBULATORIAS

EN LOS CASOS QUE SE SOLICITE EL CAMBIO DE PRESTADOR QUE REALIZA UNA TERAPIA AMBULATORIA EN FORMA INDIVIDUAL DE UNA COBERTURA POR DISCAPACIDAD YA OTORGADO, SE DEBERÁ REMITIR:

- NOTA DEL BENEFICIARIO TITULAR SOLICITANDO DICHO CAMBIO.
- FECHA DE INICIO DEL NUEVO TRATAMIENTO SOLICITADO.
- MOTIVO Y FECHA DE BAJA DEL TRATAMIENTO O DE LA MODALIDAD ANTERIOR.
- FIRMA, ACLARACIÓN Y NÚMERO DE DOCUMENTO DEL TITULAR.
- PRESCRIPCIÓN MÉDICA INDICANDO NUEVO TRATAMIENTO.
- NUEVO PRESUPUESTO.
- PROYECTO DE TRABAJO / PLAN CON OBJETIVOS DE TRATAMIENTO.
- TÍTULO HABILITANTE O INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES SEGÚN CORRESPONDA.

