

COMISION DIRECTIVA SECCIONAL RIO GRANDE
PLANILLAS ADMINISTRATIVAS A TENER EN CUENTA PARA DIVERSOS TRAMITES DE IPAUSS

- **NOTA GENERAL:** Tiene un modelo pre establecido, dicha nota se presenta para todo tipo de trámite menos REINTEGRO y AFILIACIONES.
- **DERIVACIONES:** Los requisitos son presentar la NOTA GENERAL más la FICHA DE DERIVACION.
- **PLANILLA DE MEDICAMENTOS SEGÚN PATOLOGIA:** Este trámite tiene renovación anual, pero primero debe acercarse al IPAUSS en el área asistencia y registrarse como PACIENTE. Los requisitos son: NOTA GENERAL, PLANILLA INSCRIPCION PADRON PROV. DE AFILIADOS IPAUSS ENFERMEDADES CRONICAS, ONCOLOGICAS E INMUNODEFICIENTES Y/O LARGO TRATAMIENTO que debe ser llenada por el afiliado, PLANILLA A COMPLETAR POR EL O LOS MEDICOS TRATANTES (RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA) y PLANILLA DE MEDICAMENTOS SEGÚN PATOLOGIA que es llenada por el médico tratante
- **SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO:** Leer la resolución N° 0611/10, la cual en líneas generales plantea lo siguiente:
 - Fallecimiento de un afiliado reconocerá el IPAUSS \$ 3000, y en caso de ser un nonato o menor de 7 años \$1500
 - El pago de subsidio por fallecimiento no procederá en aquellos casos en los cuales el IPAUSS se hubiese hecho cargo de los gastos de sepelio.
 - La tramitación administrativa en caso de fallecimiento del afiliado titular es: el CONYUGE debe acreditar acta de matrimonio, CONCUBINO acreditar declaración jurada ante autoridad competente, HIJO MAYOR DE EDAD acreditar partida de nacimiento, PADRE o MADRE acreditar partida de nacimiento del difunto, HERMANO/A acreditar partida de nacimiento de él y del difunto.
 - En caso de fallecimiento de familiar a cargo la tramitación administrativa la deberá efectuar el afiliado titular.
 - El plazo para la tramitación del subsidio es de 6 meses a partir de la fecha de defunción, en caso contrario se perderá dicho subsidio.
 - Fallecimiento de afiliados derivados: fallecimiento de un afiliado titular o familiar a cargo, el IPAUSS se hará cargo del 100% (gastos de traslado desde el lugar de fallecimiento, preparación del cuerpo, embalaje, despacho aéreo, recepción del cuerpo y servicio exequial de inhumación en la provincia de TDF), el importe no podrá superar \$ 10000. De esta manera queda establecida la incompatibilidad de solicitud y / o otorgamiento del subsidio.
 - Si el fallecimiento del afiliado titular y/o familiar a cargo se produjera dentro de la Prov. TDF pero fuera de su lugar de residencia, el IPAUSS subsidiara \$ 700. No invalida el cobro de subsidio.
 - Si el fallecimiento se produjera fuera de la Prov. Dentro del territorio o en el recorrido por el paso fronterizo Integración Austral, el IPAUSS subsidiara \$ 1500. No invalida el cobro de subsidio.

Los requisitos son: NOTA GENERAL, AUTORIZACION y NOTA AL DELEGADO (tiene formato establecido).

PARA MAYOR INFORMACION COMUNICARSE CON LA SECCIONAL RIO GRANDE AL 423387, CON CLARA MINGO o FABIANA AGNES

**COMISION DIRECTIVA SECCIONAL RIO GRANDE
PLANILLAS ADMINISTRATIVAS A TENER EN CUENTA PARA DIVERSOS TRAMITES DE IPAUSS**

- **CUIDADO DOMICILIARIO:** Leer la resolución N° 0490/2009

Los requisitos son: NOTA GENERAL, ANEXO VI RESOLUCION N° 652/2009, PLANILLA DE CONFORMIDAD DE SERVICIOS (la llena el cuidador)

Para solicitar cobertura por cuidador domiciliario se debe presentar: prescripción médica, informe médico indicando cantidad de horas – tiempo estimado de tratamiento – diagnóstico, resumen de la historia clínica (actualizada donde el médico tratante deberá fundamentar los motivos por los cuales solicita cuidador), fotocopia del último recibo de haberes y fotocopia del carnet.

- **SERVICIO DE ENFERMERIA:** Leer resolución N° 337/2003

- La cobertura del tratamiento de enfermería domiciliaria debe estar destinado a las prácticas terapéuticas y procedimientos de enfermería.
- El servicio de enfermería será del 70% a cargo del IPAUSS, se brindara por módulos facturados por los prestadores (con opción de reintegro al afiliado titular) de acuerdo a la clasificación y características, con evaluación de la Auditoria médica (anexo I).
- El reconocimiento de la cobertura será mediante: presentación de síntesis de historia clínica y cuidados de enfermería, emitido por el médico de cabecera del paciente, será auditado para evaluar el requerimiento. Posterior a la auditoria la concesión de la cobertura será por un periodo bimestral renovable por iguales periodos si la auditoria médica avala el mismo.

- **FORMULARIO DE SOLICITUD MÉDICA:** Este trámite solo se realiza para intervenciones quirúrgicas. Si se necesita elementos ortopédicos la cobertura será del 50% si son importados y al 100% si son nacionales. Los requisitos son: NOTA GENERAL y FORMULARIO DE SOLICITUD MEDICA.

- **OXIGENO TERAPIA:** Los requisitos son: receta médica con diagnostico (faxear a compras nivel central), resumen de historia clínica o copia de historia clínica, carnet afiliatorio, último recibo de haberes, ficha de afiliación, informe de medico auditor IPAUSS, informe coordinación IPAUSS, nota de despacho o remito de SOLDASUR SRL con conformidad del afiliado.

- NOTA GENERAL, ORDEN DE PROVISION (llena el medico), OBLIGACIONES COMO DEPOSITARIO – AUTORIZA DESCUENTOS DE HABERES.

- **ELEMENTOS ORTOPEDICOS:** Se necesita presentar: NOTA GENERAL, PRESCRIPCION MEDICA (indicar el tiempo de uso) y ACTA DE ENTREGA CON AUTORIZACION DEL DESCUENTO DE HABERES.

- **BENEFICIO DE EXCEPCION:** Se necesita presentar: 3 ULTIMOS RECIBOS DE HABERES, 3 ULTIMOS EXTRACTOS BANCARIOS DE TODOS LOS APORTANTES DEL GRUPO FAMILIAR (los que conviven en el mismo hogar), para los miembros mayores de 18 años DESOCUPADOS deberán adjuntar CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL ANSES www.anses.com.ar , NOTA EXPLICANDO LA SITUACION (ANEXO III) y INFORME SOCIO – ECONOMICO. Tiene validez por 6 meses. Para medicamentos anexar: historia clínica y fundamento médico de profesional tratante de la prestación no incluida en el marco prestacional vigente y consumo mensual y especificando tratamiento (solo se solicita si excede la cobertura otorgada). FOTOCOPIAS DE TODOS LOS SERVICIOS QUE ABONEN (luz, gas, agua, cable, etc.) E IMPUESTOS (municipalidad y rentas) y CUALQUIER OTRO GASTO DEL QUE PUEDA DAR CUENTA QUE AFRONTA EL GRUPO FAMILIAR. La presente normativa (resolución C.S.S N° 0101/2011) no exige a la Auditoría Médica a elevar la cobertura de los medicamentos que posee el 30% al 70% (resolución vigente N° 914/97).

**COMISION DIRECTIVA SECCIONAL RIO GRANDE
PLANILLAS ADMINISTRATIVAS A TENER EN CUENTA PARA DIVERSOS TRAMITES DE IPAUSS**

- **ACTA PODER:** Se utiliza para autorizar a otro que realice los trámites mediante IPAUSS.
 - Los requisitos son: NOTA GENERAL y ACTA PODER (se firma en la Coordinación Social) Validez por 6 meses.

- **AFILIACIONES**

Documentación a presentar: nota del titular solicitando la incorporación del Concubino/a, fotocopia del último recibo de haberes del titular, fotocopia DNI del concubino/a (1° y 2° hoja), fotocopia sentencia de divorcio del titular, fotocopia sentencia divorcio del concubino/a, certificación negativa de ANSES (www.anses.gov.ar/autopista), fotocopia certificado de embarazo (3 meses), fotocopia partida de nacimiento del menor, fotocopia DNI del menor (1° y 2° hoja) y certificación negativa de ANSES de cada uno de los menores.

El titular debe aclarar de puño y letra que el/la concubino/a y/o menores “no posee/n obra social”, “tiene a cargo a los menores...hijos de la/el concubino/a conviviendo bajo el mismo techo y proveyéndoles alimento y atención”.

La afiliación será por el término de un año, renovando con declaración jurada policial (de continuidad)

EN LA PÁGINA DEL SUTEF SECCIONAL RIO GRANDE www.sutef.org.ar SE ENCUENTRA LA PLANILLA CARGADA PARA PLANES ESPECIALES Y LISTADOS DE MONODROGAS CON LOS MONTOS FIJOS DE COBERTURA SEGÚN RESOLUCION 976/2009