

INSTRUCTIVO DE CONVENIOS DE RECIPROCIDAD

SECCION AFILIATORIA

A partir del 1 de Diciembre el Departamento Afiliaciones será el encargado de recibir y entregar todas las cartas de presentación para afiliados en extraña jurisdicción, como así también la entrega de carnet a los afiliados que vienen de otras provincias a SEMPRE con dicha carta.

AFILIADOS DE SEMPRE QUE SE RADICAN EN OTRA PROVINCIA

ESTUDIANTES

Documentación a presentar:

- nota del afiliado titular (se adjunta modelo) solicitando la cobertura medica para su hijo
- certificado de alumno regular. Si el afiliado indirecto ya se encuentra afiliado en condición de estudiante (mayor de 21 años), no será necesario que presente otro certificado de alumno regular.

Vencimiento: 30 de abril del año próximo

RESIDENTES

Documentación a presentar:

- nota solicitando cobertura medica (se adjunta modelo)
- copia de documento autenticada donde conste ultimo domicilio
- carnet de SEMPRE en caso de que corresponda.

Vencimiento: 31 de diciembre del año en curso-

LIMITROFES

Documentación a presentar:

- nota de solicitud de cobertura médica asistencial

Vencimiento: 31 de diciembre del año en curso-

EN OTRA SITUACION

Documentación a presentar:

- nota de solicitud de cobertura médica asistencial explicando el motivo de la misma

Vencimiento: 31 de diciembre del año en curso-

AFILIADOS DE OTRA PROVINCIA QUE SE RADICAN EN LA PAMPA

ESTUDIANTES

Documentación a presentar:

- carta de presentación de afiliados en extraña jurisdicción
- ficha de afiliación
- certificado de alumno regular
- fotocopia de documento.

Se entrega carnet con nº 800000 (correlativo) con vencimiento impreso igual al que consta en la carta de presentación. Lleva una leyenda en tinta roja (sello) "convenio de reciprocidad"
Vencimiento: informado por obra social de origen según carta de presentación

RESIDENTES

Documentación a presentar:

- carta de presentación de afiliados en extraña jurisdicción
- ficha de afiliación
- fotocopia de documento autenticada donde conste el domicilio en nuestra provincia.

Se entrega carnet con nº 800000 (correlativo) con vencimiento impreso igual al que consta en la carta de presentación. Lleva una leyenda en tinta roja (sello) "convenio de reciprocidad".

Vencimiento: informado por obra social de origen según carta de presentación

LIMITROFES

Documentación a presentar:

- carta de presentación de afiliados en extraña jurisdicción
- ficha de afiliación
- fotocopia de documento autenticada.

Se entrega carnet con nº 800000 (correlativo) con vencimiento impreso igual al que consta en la carta de presentación. Lleva una leyenda en tinta roja (sello) "convenio de reciprocidad".

Vencimiento: informado por obra social de origen según carta de presentación

EN OTRA SITUACION

Documentación a presentar:

- carta de presentación de afiliados en extraña jurisdicción
- ficha de afiliación
- fotocopia de documento autenticada donde conste el domicilio en nuestra provincia.

Se entrega carnet con nº 800000 (correlativo) con vencimiento impreso igual al que consta en la carta de presentación. Lleva una leyenda en tinta roja (sello) "convenio de reciprocidad".

Vencimiento: informado por obra social de origen según carta de presentación

AFILIADO EN TRANSITO

Documentación a presentar:

- carta de afiliado en transito
- ficha de afiliación
- fotocopia de documento.

La recibe el departamento afiliaciones, se graba pero no se entrega carnet. Esto es a efecto de identificar al afiliado desde la parte prestacional.

EL CARNET DE SEMPRESOLO LO HABILITA PARA:

- Retirar Bono-Consulta en las Farmacias.
- Concurrir a Consulta Médica.
- Adquirir Medicamentos de uso abierto del Formulario Terapéutico SEMPRESOLO, y los de uso normatizado y crónicos con autorización previa de la Obra Social.
- Realizarse Practicas Medicas, Bioquímicas, Odontológicas, etc., incluidas en el Nomenclador SEMPRESOLO y que no requieran autorización previa.-
- Practicas de Alta Complejidad y no Nomencladas: se autorizaran siempre que la Obra Social de Origen las autorice.

- NO SE RECONOCERAN: Medicamentos y/o Prácticas por vía de excepción, no incluidas en el Nomenclador SEMPRESOLO.
- NO SE ENTREGARAN PLANES ESPECIALES.

.....de..... de 20....
(Localidad) (Fecha)

Sra.

Jefa Dpto. Afiliaciones

Silvia Graciela VAZQUEZ

S / D:

Me dirijo a usted a efecto de solicitar la cobertura medica para mi
hija/o....., quien se encuentra radicada en la provincia de
..... por razones de estudios.

Nº de afiliado indirecto:.....

Domicilio:.....Nº.....

Piso..... Dpto..... Barrio.....

Ciudad:..... Provincia.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:..... @.....

Adjunta certificado de alumno regular SI – NO (tachar lo que no corresponda)

.....

Firma Afiliado Titular

.....

Aclaración

.....

Nº de Afiliado

(Localidad)de..... de 20....
(Fecha)

Sra.

Jefa Dpto. Afiliaciones

Silvia Graciela VAZQUEZ

S _____ / _____ D:

Me dirijo a usted a efecto de solicitar la cobertura medica asistencial para
....., debido a que me he radicado definitivamente en la provincia de
.....

Adjunto fotocopia autenticada de documento donde consta mi último
domicilio.

Domicilio:.....Nº.....

Piso..... Dpto..... Barrio.....

Ciudad:..... Provincia.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:..... @.....

Adjunta carnet de SEMPRE SI – NO (tachar lo que no corresponda)

.....
Firma Afiliado Titular

.....
Aclaración

.....
Nº de Afiliado