

DESPACHO DE COMISIÓN DE SALUD

En la sede de ASPURC a los diez días del mes de Febrero de dos mil dieciséis se reúnen los integrantes de la **COMISIÓN DE SALUD**, María Ester BUSTOS, y Estela BRICCHI, quien asume la titularidad por ausencia de la Consejera MUGNAINI, con mas la presencia de la gerente de Administración y Servicios Miriam JAURENA, para dar tratamiento a los temas que fueran derivados para opinión de esta comisión.

1.- Solicitud para incorporación como prestadora de Dra Betiana MARINELLI: Se analiza el currículum presentado y se advierte que se cuenta con todas las certificaciones que se requieren para ser nuestro prestador. Por lo que la comisión, haciendo la salvedad que no cuenta con elementos de juicio para certificar la autenticidad de los mismos, entiende que no existe objeción alguna para que se acuerde su incorporación a nuestro padrón de prestadores.

Ahora bien, dicha incorporación quedará sujeta a que la gerencia de Villa María remita a la gerencia de Administración y Servicios, la grilla de aranceles de la médica, los que, una vez cotejados, deberán son compatibles con los de ASPURC, en caso contrario no debería aceptarse.

RECOMENDACIÓN: Los Consejeros integrantes de esta Comisión quieren hacer presente que, es la segunda vez que se recepciona de la Gerencia de Villa María solicitudes de prestadores incompletas, pese a que ya se hizo una recomendación anterior.

2.- Afiliado Nº 3-26085828/10: Pide reconsideración de la decisión adoptada por este Consejo sobre reconocer solo el alquiler del apart requiriendo que haga extensivo a los traslados y viajes del niño y del padre.

Luego de analizar la ley de discapacidad y pese a que hay una Resolución interna que prevé el reconocimiento del 65% valor de ley cuando el traslado del niño se hace en vehículo, atento que una norma interna jamás podría violar una ley, que esta última establece un valor de \$9 por kilómetro y que contamos con los tickets de carga de combustible con fechas de los traslados, esta comisión aconseja: Extender la cobertura abonando el gasto de combustible que surge de los tickets aportados por el solicitante, sólo y únicamente en las fechas (ida y vuelta) en que se trasladó al menor.

3.- Afiliado Nº 22400448/13 (SUGRAÑES): Se da lectura a nota de la médica auditora Rosario VARELA. De la misma se desprende que ante la necesidad de trasladar al paciente, del lugar al que había sido derivado para su internación definitiva, para la realización de una práctica, la madre del paciente expresó su voluntad de llevar al mismo a otro centro ya que no está de acuerdo con las prestaciones que se le brindan en el actual.

Analizada la temática y si bien el hecho de que económicamente, es sustancialmente mas barato el nuevo centro, dada la situación de indefinición respecto de donde efectuar la internación definitiva, esta Comisión recomienda, previo a cualquier decisión se le solicite al afiliado: 1) presente certificación emitida por parte de la institución elegida de que se acepta su admisión y que hay cama para hacerlo inmediatamente se requiera y 2) Que la progenitora o quien sea su tutor suscriba una nota exponiendo que es su voluntad trasladar al paciente a ese centro. Nota que si bien deberá ser aprobada por algún integrante de esta Comisión.

4.- Afiliado N° 3-18158268/10 (NEYRA, Sofía): El afiliado solicita cobertura al 100%, lo que ascendería a la suma de \$6300, por la estadía en un centro de rehabilitación de un integrante del grupo familiar que por su patología quedaría incurso en la cobertura de un plan 7. Como lo pide con efecto retroactivo a la fecha de internación, presenta ficha de incorporación (Octubre de 2015) y presupuesto con fecha Enero 28 de 2016.

SUGERENCIA: Sin duda alguna deberíamos estar cubriendo la internación en los porcentajes solicitados por tratarse de un tratamiento de drogadependencia y que por ley debe ser cubierto. Donde surge una fuerte duda es sobre, el reconocimiento con retroactividad, ya que nunca se solicitó autorización alguna (o no está en conocimiento de esta Comisión lo contrario) para su internación, como así también surge inentendible que el pedido se haga recién finalizando Enero, luego de supuestamente haber abonado 4 meses sin pedir cobertura. Por lo que en este aspecto opinamos que: si se cubre debería solicitarse los correspondientes comprobantes de pago que certifiquen los pagos en la forma y el tiempo en que se dice fueron efectuados (no en factura emitida por todo el concepto en el mes de Enero o Febrero) o en su defecto no reconocer el pago retroactivo por no haber puesto en conocimiento de la Obra Social de la internación.

5.- Solicitudes de Créditos sanitarios (Afiliados 31880418/10 – 27444195/10): En razón de que se encuentra debidamente acreditado el destino de los créditos, se sugiere se haga lugar a lo peticionado. Ahora bien, en lo que hace a la solicitud del afiliado N° 27444195/10 que pide \$6000, para que se le amplíe el plazo de pago establecido para su devolución, no se aconseja hacer lugar ya que aplicar la vía de la excepción generaría un precedente poco favorable para la Obra social.

6.- Solicitud de incremento de aranceles de auditoras odontológicas propias: Luego de un previo debate, y atento a que desde Septiembre de 2014 no se han revisado los aranceles de nuestras odontólogas, con más el hecho de que del análisis de las prestaciones, siempre el costo es inferior al de los prestadores externos, se sugiere se haga lugar a lo solicitado.

7.- Solicitud de Afiliado 27054732/00: Analizado el caso entendemos debe hacerse lugar al pedido de cobertura pero previamente debería requerirse del médico tratante emita la correspondiente solicitud de análisis emitiendo opinión fundada sobre la utilidad de los mismos para la patología que cursa el paciente.

