

ANEXO I
INSTRUCTIVO: RÉGIMEN DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA

❖ **SOLICITUD**

Nota dirigida al , solicitando la ampliación de cobertura. Deberá consignar domicilio, número de teléfono y correo electrónico, medio éste que se acepta como válido para recibir las notificaciones relativas al estado de su trámite, así como la resolución final del mismo. Deberá adjuntar a dicha presentación el respectivo Instructivo debidamente firmado, implicando con ello, el pleno conocimiento y aceptación del mismo. Asimismo, adjuntará el listado de persona/s con su/s respectivos números de D.N.I. al o a los cuales faculta para, en su caso, retirar las recetas autorizadas.-

❖ **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA VALORACIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA**

Informe médico completo, especificando diagnóstico, tratamientos previos realizados (medicamentos, dosis, período de uso, respuesta terapéutica), justificación médica de tratamiento que se solicita con la dosis indicada, emanados de un médico prestador de esta Administración.

Fotocopia de estudios complementarios recientes que den cuenta de la patología por la cual se realiza el trámite.

Fotocopia de la receta indicando, además de la dosis prescrita, la cantidad de cajas necesarias para cubrir un mes de tratamiento.

En todos los casos, el médico prestador deberá prescribir medicamentos que se encuentren dentro del Vademécum A.Pro.S.S. indicando la monodroga que corresponda y no por marca comercial.

❖ **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA VALORACIÓN SOCIOECONÓMICA.**

Fotocopia del último recibo de sueldo y/o jubilación y/o pensión, de todos los miembros del grupo familiar conviviente según corresponda.

Comprobante de otros ingresos.

En caso de que el/la solicitante o algún miembro del grupo familiar conviviente trabajare de modo independiente, deberá presentar Declaración Jurada de Ingresos, detallando actividad laboral desarrollada e ingreso mensual promedio.

En el supuesto en que el/la solicitante o algún miembro del grupo familiar conviviente mayor de 18 años se encuentre desocupado a la fecha de la solicitud, deberá presentar Certificación Negativa de ANSES. En caso de tratarse de un estudiante, deberá presentar el certificado de alumno regular.

Fotocopia de todos los servicios que se abonen (luz, agua, teléfono, gas, TV cable, etc) e impuestos (provincial, municipal, automotor), como así también de cualquier otro gasto que afronte el grupo familiar (resumen de tarjeta de crédito, etc).

En el supuesto en que el/la solicitante fuere inquilino, deberá presentar fotocopia del contrato de locación y/o recibo de alquiler.

De contar con un informe socioeconómico realizado por un Trabajador Social/Asistente Social externo, deberá adjuntarlo. Caso contrario, la Sección de Verificación Socioeconómica de la A.Pro.S.S. se comunicará con el peticionante, con el objeto de acordar fecha y hora para la realización de la entrevista respectiva.

La autoridad competente a través del dictado del acto administrativo pertinente, en base a los informes técnicos efectuados por las áreas correspondientes, podrá otorgar (parcial/total) o denegar la ampliación de cobertura solicitada.

Dicha resolución será notificada al peticionante por el medio antes indicado. De no contar con correo electrónico, dicha notificación será por carta con acuse de recibo.

La A.Pro.S.S. se reserva el derecho de realizar auditorías de terreno en cualquier momento del período otorgado a fin de verificar que se mantienen los extremos que conllevaron al otorgamiento de este mayor beneficio, así como el solicitante se obliga a informar tanto en el caso que el tratamiento farmacológico haya concluido durante el plazo de vigencia de la ampliación otorgada, como si varían las condiciones socio- económicas que motivaron su petición. Toda la documentación deberá presentarse en original y copia, procediéndose a devolver los originales una vez cotejados.

❖ PROCEDIMIENTO A OBSERVARSE DURANTE EL PERÍODO AUTORIZADO.

En caso de ser otorgada, el peticionante se dirigirá mensualmente a los Boxes de Atención Integral de la Sede Central de la A.Pro.S.S. o Delegación/Sub-delegación/C.P.C. más cercana a su domicilio con la prescripción de los medicamentos para su autorización, la notificación del otorgamiento y, en su caso, copia del listado de persona/s autorizada/s. En caso de tratarse de un tercero no autorizado para poder retirar la/s receta/s, deberá presentar una autorización especial y copia del D.N.I. del afiliado/beneficiario más su propia identificación, debiendo dejar un número de contacto.

Las recetas serán autorizadas por médico auditor, quien las firmará al dorso, indicando la aprobación del RP1 y/o RP2 de la receta A.Pro.S.S.

Una vez autorizadas, deberá presentar las recetas en las farmacias prestadoras para su provisión.

Se informa a los beneficiarios de la ampliación de cobertura que, en caso de discontinuar la presentación mensual de recetas, se dará por interrumpido el tratamiento y, en consecuencia, el beneficio oportunamente autorizado.

❖ SOLICITUDES POR CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.

En el supuesto en que resulte necesario continuar con el tratamiento farmacológico y que el afiliado/beneficiario entienda que se mantienen sus condiciones socioeconómicas y por ende requiera la continuidad del beneficio otorgado, deberá presentar nueva solicitud y la documentación actualizada con una antelación no menor de treinta (30) días hábiles a la finalización de la ampliación concedida, con el fin de sustanciar el trámite pertinente en tiempo y forma para no interrumpir el tratamiento.

❖ OTRAS PRESTACIONES

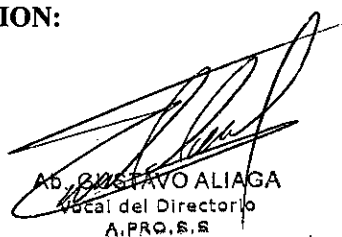
En relación con las demás prestaciones, no tabuladas, cuya ampliación de cobertura se solicite, deberá cumplimentarse con la documentación requerida para la valoración socioeconómica e instancia de entrevista que permitan valorar la imposibilidad económica de hacer frente con la cobertura en la forma y en la proporción que la ley de esta A.Pro.S.S. y su reglamentación brinda a sus afiliados. La Sección Verificación Socioeconómica elaborará el pertinente informe técnico y elevará a la Superioridad quien resolverá acerca de la procedencia o no, de su otorgamiento y, en su caso, con la intervención previa del área que corresponda conforme la naturaleza de la prestación de que se trate. Las ampliaciones que se concedan lo serán por el término y proporción que decida la autoridad competente, rigiendo el principio de irretroactividad. El solicitante se obliga a informar cualquier cambio en las causas y condiciones que sirvieron de fundamento para conceder la ampliación y que se produzca dentro del período otorgado. Asimismo, la A.Pro.S.S. realizará, cuando lo estime pertinente auditorías de terreno a los fines de constatar que se mantienen las causas que motivaron dicho beneficio.

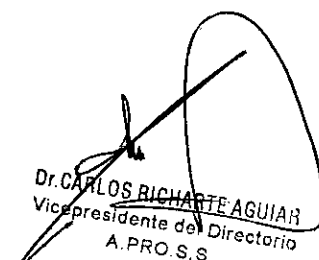
Se informa que toda solicitud de ampliación de cobertura será brindada en la medida de las posibilidades técnico-financiera de la entidad y demás términos consignados en el Art. 13 de la Ley N°9277, y que su otorgamiento no genera derecho subjetivo alguno.

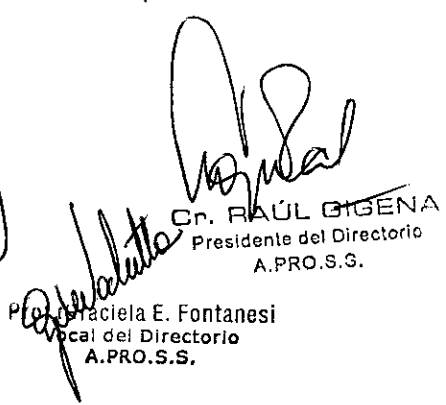
FIRMA:

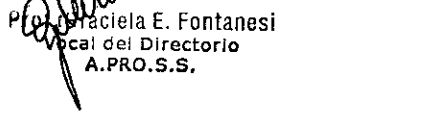
ACLARACION:

DNI:


Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. RAÚL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Patricia E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0 4 7 7 / 1 8