



## OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS TEXTILES Y AFINES

NUMERO DE REGISTRO 12.110-1

B.QUINQUELA MARTIN 1738

C.A.B.A.

(1271)

TEL: 4301-4175 AL 78

Buenos Aires, 11 de agosto de 2017

Srs Compañeros,

Ante las reiteradas inconsistencias que surgieron a la hora de la presentación de los reintegros se confecciona el siguiente instructivo para esclarecer toda duda concerniente a los mismos y con el fin de notificárseles nuevas disposiciones conforme a los mismos.

## INSTRUCTIVO DE REINTEGROS

### Consideraciones Generales

- El proceso de auditoría lleva como mínimo entre 10 y 15 días hábiles a partir de la fecha de entrega. Si pasado ese plazo no se recibiere el reintegro, deberán comunicarse con la oficina de reintegros para consultar el estado del mismo..
- **LAS FACTURAS QUE SE PRESENTEN PARA REINTEGRO DEBEN SER ORIGINALES Y SIEMPRE DEBEN CONFECCIONARSE A NOMBRE DEL AFILIADO Y NO DE LA OBRA SOCIAL.**

## Especificaciones para los tipos de reintegros

### ✓ Consultas

Siempre y cuando no hubiera médico especialista en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, se abonaran las consultas en su totalidad. Cabe aclarar que dicha especialidad debe encontrarse dentro del PMO.

Si la especialidad requerida por el afiliado se brinda en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, **NO SE ACEPTARAN REINTEGROS**.

### ✓ Estudios

Siempre y cuando no se realicen los estudios en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, se abonarán los mismos en su totalidad. Cabe aclarar que dicha especialidad debe encontrarse dentro del PMO.

Para tramitarlo se DEBE presentar: indicación médica junto con la factura original del estudio a reintegrar (confeccionada como se mencionó anteriormente).

Si el estudio requerido por el afiliado se brinda en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, **NO SE ACEPTARAN REINTEGROS**

### ✓ Medicación

Para tramitar el reintegro se DEBE presentar: receta médica prescrita en un plazo no mayor a 3 meses anteriores a la presentación del reintegro y ticket válido como factura de la farmacia. De presentarse un ticket "presupuesto y/o no fiscal" o presentarse un ticket válido como factura que no indique el o los medicamentos recetados, **SE RECHAZARA EL REINTEGRO**. Ante esto, el afiliado puede apersonarse en la farmacia y solicitar el ticket correcto para su posterior presentación.

### ✓ Discapacidad

SIEMPRE se debe presentar copia del certificado de discapacidad **vigente** en todos los reintegros para corroborar el tipo de discapacidad que posee el afiliado.

Sólo tendrán cobertura del 100% los medicamentos inherentes a la discapacidad especificada en el certificado, es decir los medicamentos que tengan relación con dicha discapacidad. A toda otra medicación recetada que no cumple con este requisito se le aplicará el descuento estipulado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

### ✓ Traslados en remis

Al contar la obra social con una nueva empresa dedicada exclusivamente a los traslados en remis programados, **NO SE ACEPTARAN MAS REINTEGROS DE**

**TRASLADOS DE REMISES PARTICULARES.** Para programar la seccional los traslados con dicha empresa deberán comunicarse con el sector de Auditoría Médica encargada de coordinarlos.

Cabe aclarar que los traslados sólo tienen cobertura si surgieren a causa de un motivo médico, más no así si fuesen para trámites personales.

✓ **Lentes**

Al contar la obra social con una empresa que posee sucursales en numerosas zonas, “*Red de Opticas LOF*”, **NO SE ACEPTARAN MAS REINTEGROS DE LENTES** (para mayor información ingresar a [www.lof.com.ar](http://www.lof.com.ar)). En el caso que no hubiere una sucursal cercana de LOF en la zona del afiliado, se cubrirá: 100% del lente **STANDARD sólo a menores de 15 años** (con un valor aproximado de \$1500). De ser mayor el monto presentado para reintegro, se reconocerá el monto antes mencionado.

✓ **Ortopedia**

Se otorgará una cobertura del 50% presentando obligatoriamente la prescripción médica junto con la factura original confeccionada a nombre del afiliado en la cual se detalle el insumo adquirido.

✓ **Odontología**

Siempre y cuando no hubiere odontólogo en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, se abonarán las consultas y/o prácticas en su totalidad. Cabe aclarar que dicha prestación debe encontrarse dentro del PMO.

Si la especialidad requerida por el afiliado se brinda en nuestras sedes y/o centros que trabajen con nuestra obra social, **NO SE ACEPTARAN REINTEGROS.**

✓ **Celiaquía**

Conforme a la ley vigente, se reintegrará el monto estipulado por la misma. Dicho valor es MENSUAL y NO ACUMULATIVO. Si la compra se realizare en un supermercado junto con otros alimentos que no tengan relación con la patología, se deberán especificar los alimentos adquiridos inherentes a la misma, NO se aceptarán tickets de supermercado sin que se realice la discriminación de productos.

Si en la familia hubiere más de un miembro con esta patología, los reintegros se deberán realizar por separado.

✓ **Pasajes en micro o avión de afiliados del interior**

Los afiliados que viajen hacia Capital Federal derivados por alguna seccional del interior deberán presentar los tickets originales de los pasajes con los cuales

viajaron hacia nuestra sede central.

Los pasajes originales de retorno a su provincia deberán ser presentados en la seccional de origen y la misma tramitar su posterior reintegro.

ES DECIR, EN LA SEDE CENTRAL SOLO SE TRAMITA EL REINTEGRO POR LOS PASAJES DE IDA, LOS PASAJES DE VUELTA SE TRAMITAN SIN EXCEPCION EN LA SECCIONAL DE ORIGEN. El motivo de lo antes mencionado es que para tramitar el reintegro es necesario el pasaje/ticket ORIGINAL.

No se aceptaran fotocopias de pasajes ni se realizarán adelantos de dinero para abonar los pasajes de vuelta.

Los pasajes en avión sólo serán reconocidos si el afiliado/a posee alguna patología que le impida viajar en micro. En el caso de requerir el traslado en avión se deberá presentar una prescripción médica justificando el motivo.

Por último, sólo se reconocerá el pasaje del afiliado que necesita ser atendido y en el caso que lo requiera de sólo un acompañante.

*Saluda atte*

---

**Quinquela Martín 1738**

**C.A.B.A**

**4301-4179**