

GESTIÓN DE REINTEGROS

El asociado que posea un plan de **Sistema Abierto (606/707/808)**, con reintegros, podrá recibir atención médica con profesionales ajenos a su cartilla, siempre y cuando brinden servicio en la Argentina y estén habilitados de manera correspondiente dentro de los 100 kms. Luego, podrá solicitar el reembolso por el gasto efectuado de acuerdo a los límites y topes fijados.

Le recomendamos comunicarse previamente con nuestro centro de Atención Telefónica o concurrir a la oficina de Atención Personalizada a fin de asesorarlo respecto de la prestación a reintegrar. **En todos los casos, el solicitante, deberá tener el pago de cuotas al día, no pudiendo presentar deudas de ningún tipo; caso contrario la gestión del reintegro será rechazada.**

La solicitud de reintegro sólo tendrá validez hasta 30 días después de la fecha de emisión de la factura.

Previo al otorgamiento de reintegros de cualquier tipo, Corporación Médica Asistencial se reserva el derecho de solicitar información adicional, resultados de estudios de diagnóstico, informes sobre la evolución del tratamiento y finalización del mismo, interconsultas, Historia Clínica, etc.

El asociado no podrá realizar un tratamiento a través del sistema cerrado cuando el mismo haya sido comenzado en forma particular o viceversa.

Cuando se trate de reintegros por sesiones, los topes estipulados para cada plan no serán acumulables para los Sistemas Cerrado y Abierto.

Documentación a presentar:

1. Formulario de Enrolamiento de CBU completo si no lo hubiere presentado y registrado con anterioridad en Corporación Médica Asistencial; el mismo debe ser revalidado siempre que el asociado realice cambio de cuenta bancaria. Este formulario se encuentra a disposición para ser impreso en nuestra página web, en la Sección Información para Asociados/ Trámites (<http://www.webcorporacion.com.ar/asistencial/informacion-para-asociados/tramites/>); o bien puede ser solicitado en nuestra oficina de Atención Personalizada.
2. Comprobante de pago correspondiente en original y conforme a las normativas vigentes: recibo oficial del profesional o institución que haya brindado la atención, incluyendo nombre y apellido del paciente, número de asociado, plan, diagnóstico (no síntoma), fecha de emisión de factura, importe, firma, sello del profesional y número de matrícula. Sólo se aceptarán facturas y/o recibos del tipo "A", "B" y "C" y las mismas deberán estar a nombre del asociado, nunca a nombre de Corporación Médica Asistencial. La mencionada documentación no deberá presentar tachaduras ni enmiendas de ningún tipo.
3. Credencial de Asociado, DNI.

REINTEGRO POR ESTUDIOS Y PRÁCTICAS:

Se deberá presentar fotocopia de la orden original con el pedido médico a su nombre, copia del informe obtenido y reseña de Historia Clínica.

REINTEGRO POR INTERNACIÓN (PENSIÓN CLÍNICA Y/O QUIRÚRGICA / UTI – UCO):

El asociado deberá presentar recibo de pago, conforme requisitos estipulados por la AFIP, o de corresponder factura con detalle de gastos sanatoriales, copia de Historia Clínica y eventual resultado anatómo-patológico de órganos o tejidos extirpados. En toda la documentación debe constar siempre: nombre y apellido, número de asociado, fecha, diagnóstico, firma y sello del profesional interviniente. En caso de cirugías deberá detallarse el honorario de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico (cirujano, ayudantes, instrumentador y anestesiista).

Es indispensable presentar diagnóstico codificado según CIE-10, tipo de tratamiento, cantidad de sesiones, firma, sello del profesional y número de matrícula.

REINTEGRO POR REHABILITACIÓN:

Deberá presentarse copia del pedido de la orden médica y la factura donde conste la cantidad de sesiones realizadas.

REINTEGRO POR PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS:

Odontología General (sólo Planes 707 y 808):

El asociado deberá solicitar el comprobante de pago, donde deberá constar la descripción del tratamiento realizado, detallando piezas dentarias y caras involucradas.

Los topes de reintegro para cada práctica odontológica se detallan en el siguiente cuadro y se aplican sobre el monto tope de reintegro en pesos para Odontología General.

ODONTOLOGÍA PRÁCTICAS GENERALES

CONSULTAS		RADIOLOGÍA GENERAL	
01.01 Primera consulta - Fichado	5%	09.01.01 Radiografía Periapical	5%
01.02 Consulta intermedia	5%	09.01.02 Radiografía Bite - wing	5%
01.04 Urgencias	5%	09.01.03 Radiografía oclusal	5%
01.06 Consulta de estomatología	10%	09.01.04 Seriado 7 películas	10%
		09.01.05 Seriado 14 películas	15%
		09.01.06 Fotos cada una	5%
OPERATORIA DENTAL		RADIOLOGÍA EXTRAORAL	
02.01 Restauración sector posterior	10%	09.02.02 Radiografías extraorales	5%
02.08 Restauración sector anterior	10%	09.02.03 Artic. Temporo-mandibular Codilográfico	10%
		09.02.04 Radiografías panorámicas	10%
		09.02.05 Teleradiografía cefalométrica	10%
		09.02.07 Trazados (Ricktezz, Steiner, Schwarz))	10%
ENDODONCIA		CIRUGÍA BUCAL	
03.01 Tratamiento endodoncia (Incisivos y Caninos)	20%	10.01 Exodoncia / Extracción dentaria	10%
03.02 Tratamiento endodoncia (Premolares)	20%	10.02 Plástica de comunicación bucosinusal	40%
03.03 Tratamiento endodoncia (Molares)	20%	10.03 Biopsia por punción o aspiración	15%
03.04 Protección pulpar directa	10%	10.04 Alveolectomía estabilizadora 6 zonas	15%
		10.05 Reimplante dent. inmediato al traum. con inmovilidad	15%
03.05 Biopulpectomía parcial	10%	10.06 Incisión y drenaje por absceso por vía intrabucal	20%
03.06 Necropulpectomía parcial o momificación	10%	10.09 Exod. de piezas en ret. ósea	40%
		10.09.01 Exod. de piezas en ret. mucosa	20%
		10.10 Germectomía	40%
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		10.11 Liberación de dientes retenidos	20%
05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico	10%	10.12 Apicectomía o curetaje apical	40%
05.02 Topicación con flúor	10%	10.13 Tratamiento de la osteomielitis	20%
05.04 Técnica de higiene oral	5%	10.14 Extracc. de cuerpo extraño intraóseo	20%
05.05 Selladores	5%	10.15 Alveolectomía correctiva 6 zonas, por zona	15%
		10.16 Frenectomía	20%
ODONTOPEDIATRÍA		10.19 Quistes inflamatorios, residuales o dentígeros	40%
07.01 Motivación en niños	5%	10.24 Exod. supernumerario erupcionado	10%
07.04 Tratamiento con formocresol	10%	10.26 Exod. supernumerario ret. ósea	40%
07.06 Reducción de luxación con inmovilización dentaria	10%	10.27 Cirug. tejidos blandos no nomencado	20%
07.09 Reimplante dent. e inmovilización por luxación total	15%		
PERIODONCIA			
08.01 Ficha periodontal	5%		
08.02 Tratamiento de la gingivitis	5%		
08.03 Tratamiento de la periodontitis leve, moderada o severa	10%		

Prótesis Odontológicas (Planes 606, 707 y 808):

El asociado deberá presentar las radiografías previas y posteriores que avalen el tratamiento realizado. Se brindará para tratamientos que hayan sido iniciados después del 02/01/2013.

Ortodoncia (Planes 606, 707 y 808):

Este reintegro es válido para asociados de 8 a 18 años, por única vez y de por vida. Se brindará para tratamientos que hayan sido iniciados después del 02/01/2013.