LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 04/13 – SERVICIO DE SEGURO MÉDICO - 2DO LLAMADO (ID.: 257.223)--

A TRAVÉS DE LA PRESENTE SE REALIZA LAS SIGUIENTES ACLARACIONES AL PBC DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 04/13 – SERVICIO DE SEGURO MEDICO – 2DO LLAMADO ID Nª 257.223

1. LOS DOCUMENTOS ANEXOS COMO COPIAS DE CONTRATOS, HABILITACIONES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES Y CARTAS COMPROMISOS DEBERÁN SER PRESENTADOS EN ORIGINAL Y COPIA ESTABLECIDOS EN EL PBC. EN CUANTO A LA PRESENTACIÓN DE LAS C.I SE PUEDE OBVIAR.

2. EL TITULAR CON DIVORCIO VINCULAR O VIUDO/A DECLARADO ANTE EL MH, INCLUIRÁ COMO MIEMBROS Y/O GRUPO FAMILIAR A SUS HIJOS/AS HASTA EL DÍA QUE CUMPLAN 25 AÑOS, HIJOS DISCAPACITADOS MENTALES Y/O FÍSICOS SIN LÍMITES DE EDAD Y PODRÁ OPTAR POR EXTINGUIR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO/A A SU EX CÓNYUGE E INCLUIR EN SU REEMPLAZO A SUS PADRES. SI EL MISMO VOLVIERE A CONTRAER MATRIMONIO FORMAL O MATRIMONIO DE HECHO, VOLVERÁ A SU CONDICIÓN DE CASADO. EL MINISTERIO DE HACIENDA FACILITARA A LA PRESTADORA LA NOMINA DE FUNCIONARIOS Y SU GRUPO FAMILIAR DE ACUERDO AL PUNTO 27 DE CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN.

3. EL RECIEN NACIDO SERA CONSIDERADO COMO PARTE DEL GRUPO FAMILIAR DE FORMA AUTOMATICA Y CON TODAS LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS PARA EL ASEGURADO. Y NO DE CONFORMIDAD AL PUTNO 27 DE CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN.

4. EL TITULAR PODRÁ INCLUIR EN SU GRUPO FAMILIAR HASTA 1(UNA) PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DIRECTA Y/O BAJO TUTORIA DECLARADA, LA CUAL SER DEBERA SER DEMOSTRADA FEHACIENTEMENTE. EL MINISTERIO DE HACIENDA FACILITARA LA NOMINA DE ACUERDO AL PUNTO 27 DE CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN.

5. EL TITULAR PODRA REALIZAR INCORPORACIONES Y/O BAJAS DE BENEFICIARIOS ADHERENTES AL AÑO, HASTA UN PLAZO MAXIMO DE 30 DIAS HABILES, EL PAGO DEBERA SER DESDE EL INGRESO DEL BENEFICIARIO ADHERENTE.

6. SI ES CORRECTO POR LO MENOS DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HS DE PRESENTADA LAS PLANILLAS CON LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS.

7. EL CARNET IDENTIFICATORIO JUNTO CON LA CEDULA DE IDENTIDAD SERA VALIDO PARA SU UTILIZACION EN TODOS LOS CENTROS HABILITADOS (SANATORIOS , FARMACIAS ETC) EN CONVENIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, SIN LA NECESIDAD DE PRESENTAR NINGUNA OTRA DOCUMENTACION RESPALDATORIA. PERO NO EXIME AL BENEFICIARIO DE LA NECESIDAD DE PRESENTAR RECETAS MÉDICAS, ORDENES MÉDICAS.

8. HASTA EL 2º GRADO DE CONSANGUINIDAD.

9. LA PRESTADORA DE SERVICIOS QUE NO CUENTE CON SANATORIOS PROPIOS O TERCERIZADOS EN DETERMINADAS LOCALIDADES (VILLA ELISA- LOMA PLATA), PUEDEN DARSE LOS SERVICIOS POR SISTEMA DE REINTEGRO O EN LOCALIDADES CERCANAS DENTRO DEL MISMO DEPARTAMENTO. EL REINTEGRO SE REFIERE SOLO A CONSULTAS, EN CUANTO A LA COBERTURA LA PRESTADORA DEBERA REGIRSE POR LO ESTABLECIDO EN EL PBC.

10. LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS CON COBERTURA TOTAL, SIN LÍMITE Y POR PERSONA EN TODOS LOS ESTUDIOS LABORATORIALES. MEDICINA POR IMÁGENES Y ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS CON COBERTURA TOTAL, SIN LIMITE Y POR PERSONA, EN TODOS LOS ESTUDIOS DE MEDICINA POR IMÁGENES Y ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS (CON EXCEPCION DE RESONANCIA MAGNETICA, HASTA 3 POR AÑOS, MEDICINA NUCLEAR (DESCUENTO DEL 70 %) Y COBALTOTERAPIA (DESCUENTO DEL 70 %). ESTA EXCEPCIONES DE COBERTURA NO APLICAN EN LOS CASOS DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS DISTINTOS SERVICIOS, ASI COMO EN LOS CASOS QUE EL CONTRATO TAXATIVAMENTE DISPONGA LO CONTRARIO.