

Rubro: REINTEGROS



Nombre del Trámite	Descripción	Documentación necesaria para iniciarlo
Reintegros de medicamentos < \$1000	Reintegros de medicamentos por un importe < \$1000 que no fueron provistos por la farmacia del iosep por falta de stock	<ul style="list-style-type: none">a- Nota dirigida al presidenteb- Copia de Carnet titular y beneficiarioc- Copia de último recibo de haberesd- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiarioe- Receta médica certificada por la autoridad de Farmacia de IOSEP que justifique la falta de Stockf- Copia de Carnet de Cobertura Especialg- Indicación médica con troqueles o fotocopia de la orden de monodroga donde estén insertos los troquelesh- Factura o documento equivalente (original y copia)
Reintegro c/derivación p/estudios < \$1000	Reintegro de gastos por prestaciones médicas fuera de la provincia.	<ul style="list-style-type: none">a- Nota dirigida al presidenteb- Copia de Carnet titular y beneficiarioc- Copia de último recibo de haberesd- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiarioe- Historia Clínicaf- Credencial de Derivacióng- Últimos estudios realizadosh- Factura o documento equivalente (original y copia)

Reintegro por cortes de servicios	Reintegro de prestaciones que no fueron cubiertas por Iosep por encontrarse cortado el servicio	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Prescripción médica f- Historia Clínica g- Informe de los estudios realizados h- Factura o documento equivalente (original y copia)
Reintegro de Prácticas médicas, bioquímicas, y odontológicas previstas en el nomenclador IOSEP, vigente incluso en pacientes derivados (excepto prótesis y ortodoncia)	Reintegro de prestaciones, por tratarse de Médicos Prestadores que no atienden con el Iosep.	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Prescripción médica f- Historia Clínica g- Informe de los estudios y/o prácticas realizadas
Reintegros de pasajes y traslados de avión	Reintegro de pasajes y traslados de avión, siempre y cuando se trate de un Afiliado derivado.	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Pasajes originales y copia f- Copia de derivación autorizada y vigente g- Constancia de Atención del Centro Asistencial al cual fue derivado
Reintegro de prótesis	Reintegro de prótesis en caso tratarse de una urgencia y fin de semana o feriado.	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y

		<p>beneficiario</p> <ul style="list-style-type: none"> e- Foja quirúrgica y protocolo de internación f- Historia clínica con pedido de prótesis g- Factura o documento equivalente (original y copia)
<p>Reintegro < \$1000 de Traslado de ambulancia con derivación</p>	<p>Reintegro de Traslado de ambulancia en caso de tratarse de un Afiliado derivado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Planilla de derivación en un todo de acuerdo con la resolución vigente y/o solicitud del médico f- Copia de Historia clínica g- Factura o documento equivalente (original y copia)
<p>Reintegro < \$1000 de Traslado local de ambulancia</p>	<p>Reintegro de Traslado de ambulancia dentro de la provincia cuyo importe sea < 1000</p>	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Historia Clínica con pedido del médico tratante
<p>Reintegro de traslado de cadáveres por fallecimiento</p>	<p>Reintegro de traslado de cadáveres por fallecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Acta de defunción f- Certificación del Vínculo g- Fianza h- Fotocopia del D.N.I del beneficiario del cobro

		<ul style="list-style-type: none"> i- Factura o documento equivalente (original y copia)
Reintegro de Descuentos indebidos de Coseguros	Reintegro de coseguros mal descontados	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Copia de los documentos probatorios (recibos originales donde conste el descuento)
Reintegro de Descuentos indebidos de haberes	Reintegro de descuentos indebidos del 1% adicional de algunos beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Documentación probatoria (recibos de haberes) f- Copia de cese de aportes
Para reintegro de servicios de sepelios < \$1000	Reintegro de servicios de sepelios, por tratarse de empresas que no tienen convenio con el Iosep	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Dos actas de defunción (al menos una legalizada) f- Certificación de vínculos (actas de matrimonio, de nacimiento etc.) g- Fianza h- Carnet original del fallecido i- Fotocopia del DNI del beneficiario del cobro j- Factura o documento equivalente (original y copia)

Reintegro Cobertura especial sobre derivación p/estudios < \$1000	Reintegro de cobertura especial sobre derivación para estudios cuyo importe sea < \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Historia Clínica f- Credencial de Derivación g- Últimos estudios realizados h- Factura o documento equivalente (original y copia)
Reintegro c/derivación p/estudios > \$1000	Reintegro de gastos por prestaciones médicas fuera de la provincia, cuyo importe sea > \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Historia Clínica f- Credencial de Derivación g- Últimos estudios realizados h- Factura o documento equivalente (original y copia)
Reintegro sobre cobertura para tratamiento Psiquiátrico	Reintegro sobre cobertura para tratamiento Psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Historia clínica con los días de internación f- Factura
Reintegro de gastos de medicamentos > \$1000	Reintegro de gastos de medicamentos cuyo importe sea > \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario

		<ul style="list-style-type: none"> e- Historia clínica con el pedido de medicamentos f- Fotocopia del carnet de cobertura especial g- Factura h- Troqueles
Reintegro de servicios de sepelio > \$1000	Reintegro de servicios de sepelio > \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Dos actas de defunción legalizada f- Fianza personal g- Acta de nacimiento o de matrimonio h- Factura de la funeraria
Reintegro de Traslado de ambulancia con derivación > \$1000	Reintegro de Traslado de ambulancia con derivación cuyo importe sea > \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- Copia de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Planilla de derivación en un todo de acuerdo con la resolución vigente y/o solicitud del médico f- Historia clínica con el pedido del médico tratante
Reintegro de Traslado local de ambulancia > \$1000	Reintegro de Traslado local de ambulancia > \$1000	<ul style="list-style-type: none"> a- Nota dirigida al presidente b- de Carnet titular y beneficiario c- Copia de último recibo de haberes d- Copia de D.N.I. 1ª y 2ª hoja, titular y beneficiario e- Historia clínica con el pedido del médico tratante