



pacífico
seguros

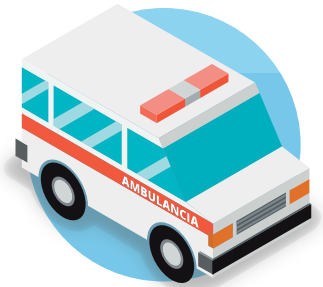
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR-SALUD)

Manual del Prestador Afiliado

Procedimientos de atención - SCTR SALUD

Atención de Emergencia

- 1** El empleador trasladará a su trabajador al prestador afiliado a Pacífico EPS más cercano al lugar del accidente. En algunos casos el trabajador puede acudir solo.
- 2** El paciente deberá llevar la **“Solicitud de Atención Médica SCTR” de Pacífico EPS debidamente llenada, firmada y sellada por la empresa.**
 - Los formularios pueden ser impresos directamente de nuestra web o fotocopiados.
 - El sello (indicando el nombre de la empresa) y firma del Empleador deben ser originales; caso contrario el formato no es válido.
 - DNI o fotocheck.
- 3** El prestador afiliado debe validar la vigencia del paciente en el Sited versión 10.
- 4** El paciente presentará dos formatos de Solicitud de Atención Médica SCTR al prestador afiliado. Finalizada la atención, el médico tratante llenará la parte médica de ambos formularios. Un formato deberá quedarse con el prestador para su facturación y **entregará el segundo formato** al asegurado y/o asistenta social o representante de la empresa.
- 5** De no contar con la **“Solicitud de Atención Médica SCTR”**, el paciente deberá ser atendido sin inconveniente **de forma inmediata y sin realizar pago alguno.**
- 6** En caso el asegurado o cliente no cumpla con regularizar el formulario dentro de las **48 horas posteriores** a la Emergencia, el prestador deberá comunicarlo inmediatamente al Área de Siniestros SCTR para las gestiones correspondientes



Atenciones Ambulatorias (Atenciones posteriores a la Emergencia)

- 1 El paciente llevará la “Solicitud de Atención Médica SCTR” de Pacífico EPS (dos formularios: copia clínica y copia paciente) debidamente llenada, firmada y sellada por el empleador, detallando el accidente, además de su DNI.
- 2 La entrega de la “Solicitud de Atención Médica SCTR”, es requisito indispensable para la atención ambulatoria de los asegurados accidentados bajo SCTR.
- 3 El médico tratante deberá llenar la parte médica de ambos formularios consignando diagnóstico, firma y sello.
- 4 El prestador afiliado debe remitir en su expediente de facturación a Pacífico la Solicitud de Atención Médica SCTR debidamente llenada, firmada y sellada por la empresa para que se proceda a su liquidación.
- 5 SCTR no maneja las mismas exclusiones que el seguro de EPS regular.
- 6 El médico tratante brinda la atención, luego de la cual prescribe medicamentos, indica exámenes auxiliares u otra solicitud producto de su evaluación.



7 El paciente con su orden médica acude a los servicios de farmacia, radiología y/o laboratorio para tramitar los medicamentos y los exámenes respectivos.

8 Si el personal a cargo que brinda la atención tiene alguna duda sobre la pertinencia o cobertura de lo solicitado, deberá hacer la consulta respectiva al médico auditor de la clínica, al director médico o al personal que la clínica designe para tal fin.

9 Si la evaluación y análisis del médico auditor de la clínica concluye que se trata de un gasto no cubierto, corresponde que se informe y facture al asegurado.

10 Si en la evaluación el médico auditor de la clínica concluye que se trata de un fármaco o examen auxiliar médicamente no pertinente para el diagnóstico consignado en el expediente, deberá actuar de la siguiente manera:

i. Si la causa de la no pertinencia es omisión de un diagnóstico, deberá añadirse en el expediente y proceder a la entrega del medicamento o realizar el examen auxiliar respectivo (siempre que exista pertinencia).

ii. Si el medicamento no es pertinente, deberá solicitar al médico tratante prescribir un fármaco alternativo pertinente.

iii. Si el medicamento no es pertinente y no existiera fármaco alternativo/medicamento pertinente, retirar el medicamento de la receta y explicar al asegurado los motivos del cambio.

11 La continuidad de atenciones posteriores a la Emergencia no son autorizadas por el Call Center. En estos casos, deben dirigirse al Área de Siniestros SCTR Salud en Pacífico EPS.

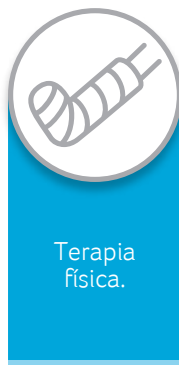
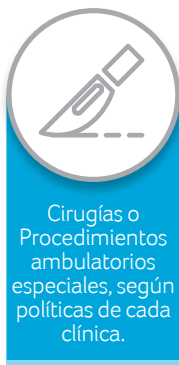


Atención Hospitalaria

Las atenciones hospitalarias requieren ingreso de una Carta de Garantía.
Las clínicas deben adjuntar los siguientes documentos:

- Solicitud de Atención SCTR, llenada y firmada por el Empleador.
- Orden del médico tratante.
- Informes médicos adicionales que sustenten los requerimientos.
- Presupuesto.
- En caso de Cirugías anexar Resonancias y hoja de Emergencia.
- En caso el paciente se encuentre de alta médica, debe anexarse la Epicrisis y Preliquidación.

Las Cartas de Garantía son requeridas en los siguientes casos:



Consideraciones a tomar en cuenta:

- Salvo atención de EMERGENCIA, el prestador afiliado debe esperar la aprobación de la Carta de Garantía antes de citar y/o programar al paciente. Solo en caso de atención de Emergencia, el prestador deberá proceder inmediatamente con todos los exámenes que requiera y posteriormente solicitar la Carta de Garantía para su evaluación. Sujeto a Auditoría Médica.
- Con referencia a Artículos Ortopédicos y Prótesis, el cliente debe tramitarlos directamente con Pacífico EPS (Área de Siniestros SCTR).
- Cuando se requiera solicitar trámite de Carta de Garantía y la clínica no visualice al paciente en el sistema, éste figure bajo otra empresa o salga anulado, deberá solicitar su ingreso y/o rehabilitación de código al buzón: **servicioidagrupo@grupopacifico.com.pe**, adjuntando la Solicitud de Atención Médica SCTR.
- Cuando el paciente se encuentre de alta hospitalaria y no exista una Carta de Garantía ingresada y/o aprobada, debe tomar en cuenta:



- 1 No debe solicitarse a los trabajadores bajo SCTR, depósitos de garantía o cualquier otro pago particular. Si hubiera alguna observación con el requerimiento, Pacífico EPS brindará las indicaciones pertinentes, tanto al prestador como al cliente, para regularizar el trámite y pago respectivo de la atención.
- 2 La clínica debe activar sus propios mecanismos de compromiso de pago a pacientes (letras o pagarés). El paciente firma el documento y en cuanto se regulariza el trámite de la Carta de Garantía, debe anularse este documento.
- 3 Si la clínica por política interna no maneja letras o pagarés como compromisos de pago, deberá proceder tal como indica el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (DS-013-2006-SA / MINSAs, Art. 70°), en el cual se menciona que no debe retenerse al usuario para garantizar el pago de la atención médica prestada.



Por tanto, el prestador debe facilitar la salida del paciente y posteriormente regularizar el trámite de la Carta de Garantía a Pacífico EPS.

Devolución de Expedientes

Toda consulta referente a devolución de expedientes de facturación debe canalizarse a través del área de LIQUIDACIONES de Pacífico EPS, enviando el correo al buzón **devolucioneseeps@pacifico.com.pe**

