



CONDICIONES DE PRESTACION PARA AFILIADOS A LA AAMM

La acreditación del afiliado será mediante la presentación de su DNI y recibo de comprobante de pago de la cobertura médica del evento del cual participo, EL CUAL TENDRA VIGENCIA DESDE LA FECHA QUE FIGURA EN EL RECIBO Y LOS 120 DIAS POSTERIORES A LA MISMA.

La atenciones de urgencia de los fines de semana, como así las de primera instancia, ya sea consulta, análisis ,de procedimientos de urgencia, medicación, material descartable, RX, TAC o RSM, en cantidad de una ,NO REQUERIRAN AUTORIZACION POR PARTE DE LA MUTUAL.

Las subsiguientes por interconsulta, tratamientos prolongados, RX, TAC O RSM o subsiguientes solicitudes de estudios, cirugías, internaciones, tratamientos post quirúrgicos y /o de rehabilitación, deberán ser autorizadas por la mutual , solicitando la misma vía fax al (0221)4825439/4834866/4587959 o via mail a ; tortonedianella@gmail.com o aamutualmotociclista@gmail.com, de lunes a viernes de 8:30 a 16hs.

Estas solicitudes deberán ir acompañadas de orden medica, resumen de historia clínica, diagnostico, plan de tratamiento y medico solicitante del mismo, como también en caso de existir, estudios complementarios

Los fines de semana o fecha de cobertura de los eventos, antes de ingresar el piloto a la institución, recibirá de un llamado del call center confirmando el nombre, DNI y posible patología de derivación del mismo. Cualquier consulta debe realizarse, durante sábados y domingos al 011-3299-9383/9568 o vía mail a gestión@mutualmotociclista.com.ar

De lunes a viernes, de 8:30 a 16 hs al 0221 - 4825439/ 0221 - 4834866

En caso de internación, se reconoce habitación compartida y los gastos del paciente, no del acompañante.

En caso de implantes quirúrgicos o material de osteosíntesis La Mutual reconoce los mismos de origen nacional. Se requerirá placa Rx pre y post operatoria, certificado de implante con stickers correspondiente y copia del parte quirúrgico.

Concluida la internación, se enviara a nuestra dirección, A.A..M., calle 48 N° 818 Dpto. 6° A, La Plata, CP 1900, Pcia de Buenos Aires, la historia clínica completa del paciente en cuestion.

- Se adjunta modelo de recibo y modelo de autorización de práctica, estudio o material.

www.mutualmotociclista.com.ar

info@mutualmotociclista.com.ar - auditoria@mutualmotociclista.com.ar

Sede Central: 35 N°566 / **Tel/Fax:** 0221-4825439 / 1900 -**La Plata**- Bs.As



La Plata, 18 de Mayo 2018

Sres. CENTRO MEDICO SAN LUCAS

Referencia: Carrera

Por medio de la presente comunicamos a Uds. que el próximo **Sábado 19 y Domingo 20 de Mayo de 2018** en el horario de **09.00hs. hasta las 18.00hs.** se llevará a cabo la carrera de motos del campeonato "" a realizarse en la localidad de Gualeguaychu, Entre Rios .

Motiva la presente informar que nuestra Mutual A.A.M.M. de brindar cobertura asistencial a los pilotos participantes del evento.

En caso de presentarse un piloto accidentado del evento de referencia en la guardia del hospital, favor de brindar todas las prestaciones que requiera el caso y **facturar posteriormente en forma directa a nuestra mutual AAMM.**

Durante el transcurso del evento, ante cualquier consulta, comunicarse sábados y domingos al **01132999383 / 01132999568. De lunes a viernes a los números de la oficina central 0221-4825439 o 221-4834866.**

Para razones técnicas no es posible enviar un listado de los participantes, dado que la inscripción se mantiene abierta hasta el mismo día de la carrera. Asimismo, los pilotos que requieran atención serán informados por nuestra central (nombre, número de DNI) y los mismos están identificados con una **pulsera** que los reconoce como participantes del evento .También queda a su disposición nuestra línea de consulta **01132999383** para corroborar con nuestro call center que piloto cuenta con cobertura.

Queda ud. Informada

Ante cualquier duda, estamos a su disposición

Saludos cordiales

Tortone Dianella

Asociación Argentina Mutual del Motociclista
Calle 48 n°818, Dpto 6° A - CP. 1900 La Plata-Bs.As
Tel: **(0221) 4834866 - (0221)4825439**

tortonedianella@gmail.com

aamutualmotociclista@gmail.com



Mat. N° BA2981 (INAES)
Sede Central: calle 35 N° 566
Tel/Fax: 0221 - 4825439
e-mail: info@mutualmotociclistas.com.ar
1900 - La Plata - Bs. As.

I.V.A. EXENTO

C RECIBO

N° 0001 - 00021001

C.U.I.T.: 30-71215898-7
Ing. Brutos: Exento
Fecha inicio de Act.: 01/01/2012

Fecha:

□ □ □

Seño(es): _____ Categoría: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Pcia.: _____ Tel.: _____

I.V.A.: Resp. Inscripto Exento Cons. Final Resp. Monotributo C.U.I.T. N°: _____

CONCEPTO	IMPORTE
Por servicio de subsidio en accidente de carrera	
TOTAL \$	

Recibimos la suma de pesos: _____

Por los conceptos expresados en el margen.

Efectivo: _____

CHEQUE N°	BANCO	FECHA	IMPORTE

El servicio se presta de conformidad al Reglamento de subsidio para gastos médicos por accidentes en carrera aprobado por RES. N° 2639 INAES. Esta Asociación no cubre a quienes violasen las reglamentaciones vigentes que regulan las competencias de motociclismo. La comisión directiva.

Tel. Acompañante: _____

Son \$

Por AAMM

Impreso por **entrecomillas s.r.l.** - Hab. Municipal N° 44354-9 - CUIT: 30-68485605-3
Septiembre 2012 - Comprobantes impresos del N° 0001-00020001 al N° 0001-00040000
Orientación al Consumidor Prov. de Bs. As. 08002224092

ORIGINAL: Blanco / DUPLICADO: Color

AUTORIZACIONES

***PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA POR LA AAMM:**

- Primeras practicas (Consultas medicas, Radiografías)

***PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA POR LA AAMM:**

-Estudios de alta complejidad (Resonancias, Tomografías, estudios con contraste, Kinesiología, Fisioterapia) e Intervenciones quirúrgicas (estudios pre-quirúrgicos, practicas, honorarios médicos, materiales, etc).

El horario de atención es de 8.30 a 16 hs de lunes a viernes.

Dentro de ese horario deberán enviar un mail detallado, llamar por teléfono solicitando autorización de cualquier tipo, la Mutual la realizará en el momento en una hoja membretada.

En caso de que el paciente se presente para realizarse las atenciones fuera del horario de atención de la mutual, y las mismas NO esten previamente autorizadas , el paciente deberá presentarse con la misma EN MANO.

Los **mails** donde pueden enviar el detalle para la autorización son:

tortonedianella@gmail.com_o aamutualmotociclista@gmail.com,

Para un control interno se solicita enviar las órdenes de las prácticas a autorizar.

Los fines de semana y feriados, los Centros que son informados del evento que se realizara en su localidad, deberán brindar COMPLETA atención a los Pacientes/ Pilotos que INGRESEN POR GUARDIA dejando pendiente las autorizaciones para el próximo día hábil para su posterior facturación.

FACTURACIÓN

Se deberá enviar **SIN EXCEPCIÓN** adjunto con la facturación de cada mes **copia de las ordenes y/o prácticas autorizadas** por la AAMM.