



Asistencia Médica Miklolife

El Sistema Miklolife de Asistencia Médica presta servicios de cobertura médica de primer nivel. Cuenta con una importante cartilla de prestadores, farmacias y hospitales adheridos con cobertura nacional a través de sus CAP (Centro de Atención Personalizada) ubicados en todas las principales ciudades del país. Miklolife ha firmado un convenio con los dueños de la Clínica del Doctor Mikleta, en la cual se atienden muchos de los clientes de la Obra Social (aunque también pueden atenderse en otras instituciones). Se quiere informatizar el Sistema de Administración de Afiliados y Planes, de Autorizaciones y Cobertura de Medicina Prepaga de la Obra Social.

Miklolife cuenta con diferentes planes de cobertura a los cuales se pueden adherir sus clientes. Según el plan de cobertura seleccionado varía el porcentaje de descuento en medicamentos, las prestaciones cubiertas por prestador, las intervenciones médicas que se pueden realizar, y las instituciones en las que se pueden atender sus clientes. (Ver Anexo). Asimismo la gerencia indicó que existe el plan de duplicar la cantidad de afiliados durante los próximos dos años, por ende Miklolife pretende contratar un grupo de promotores cuya función principal será la de visitar a los potenciales clientes (cuyas solicitudes fueran recibidas previamente en la Casa Central a través de un teléfono 0800 o a través de la página de internet) para afiliarlos. Además se pretende optimizar las funcionalidades de los CAPS permitiéndoles afiliar personas, asistir a las mismas y emitir autorizaciones.

Esta obra social cuenta con un área administrativa y de atención al público que cumple un horario de lunes a viernes 8 a 18 hs y los sábados de 8 a 12 hs. Además cuenta con personal propio de sistemas los cuales cubren un horario de lunes a viernes de 8 a 18 hs y un cuerpo de médicos encargados de analizar las solicitudes de aprobación manual recibidas.

Miklolife administra la información referente a las altas, bajas y modificaciones de todos sus afiliados, como así también la administración y control de pago de cuotas. Respecto a este tema la obra social es muy estricta, inhabilitando la cobertura a los afiliados que adeudasen más de 3 cuotas. A tal fin Miklolife cuenta con un grupo de Promotores que realizan las afiliaciones a domicilio de acuerdo a las solicitudes de afiliación recibidas telefónicamente o a través de la página web.

Con respecto a los planes, se debe controlar si determinada prestación está cubierta en el plan del paciente (considerando que se puede acceder a determinados servicios una determinada cantidad de veces por año/mes dentro de la cobertura, y una vez superada dicha cantidad deben ser abonados por el paciente). También debe realizar el control de carencias (los afiliados carecen de cobertura en determinadas prestaciones hasta alcanzada determinada antigüedad dentro de la Obra Social; ej. el primer año de afiliación no se cuenta con cobertura por embarazo).

Miklolife autoriza la prestación de un servicio si este está cubierto en el plan del paciente, si no se superó aún el máximo anual/mensual de la prestación y si el paciente no carece del mismo por falta de antigüedad. Existen dos formas de autorización: una se realiza en forma automática mediante un algoritmo (que tiene en cuenta el estado de cuenta de cliente, el plan de cobertura al cual está afiliado, la antigüedad, etc) y la que se realiza en forma manual por una persona destinada a tal tarea que debe poder acceder a toda la información necesaria para dicho fin (cuando el tipo de prestación requiere de autorización personalizada). El afiliado deberá retirar la autorización manual en la obra social y presentarla en la clínica que corresponda. Por pedido expreso de la gerencia, por razones comerciales, la aprobación o rechazo de las autorizaciones manuales no podrán superar un período de 24 para su entrega al usuario.

Es imprescindible para el correcto funcionamiento de la O.S. mantener la información completa de los planes de cobertura y las modificaciones que sufren (información actualizada de todos aquellos servicios, medicamentos, tratamientos, insumos, intervenciones, etc contemplados en el plan de cobertura del cliente).

Miklolife recibe periódicamente información de consumo de prestaciones y/o intervenciones realizados en las distintas clínicas a sus afiliados. Con la información recibida se actualiza la historia

clínica del afiliado y se generan reportes de consumo los cuales son remitidos al área de pago a proveedores junto con un informe de todas las aprobaciones /rechazos para control cruzado.

Mensualmente se deberá informar al Director de Miklolife:

- un reporte de todos aquellos afiliados que tomaron prestaciones en el mes y que no tienen la cuota al día.
- Un reporte de todo aquellos afiliados que sufrieron rechazos de autorizaciones

Miklolife cuenta con un sitio en Internet desde el cual sus afiliados pueden consultar los detalles de su plan de cobertura (incluyendo carencias y límite anual/mensual de las prestaciones que lo posean), solicitar la visita de un promotor y controlar los consumos y tiempos de carencia para todas aquellas prestaciones que los tubieran.

El ministerio de salud exige a Miklolife, que presente un reporte anual de los porcentajes de rechazo de las solicitudes (manuales o Automaticas) de sus afiliados discriminados por tipo de Prestación y motivo de Rechazo.

Se debe definir la forma en que se va a realizar el intercambio de información entre Miklolife y la Clínica del Doctor Mikleta; y determinar la información que cada sistema requiere del otro.





