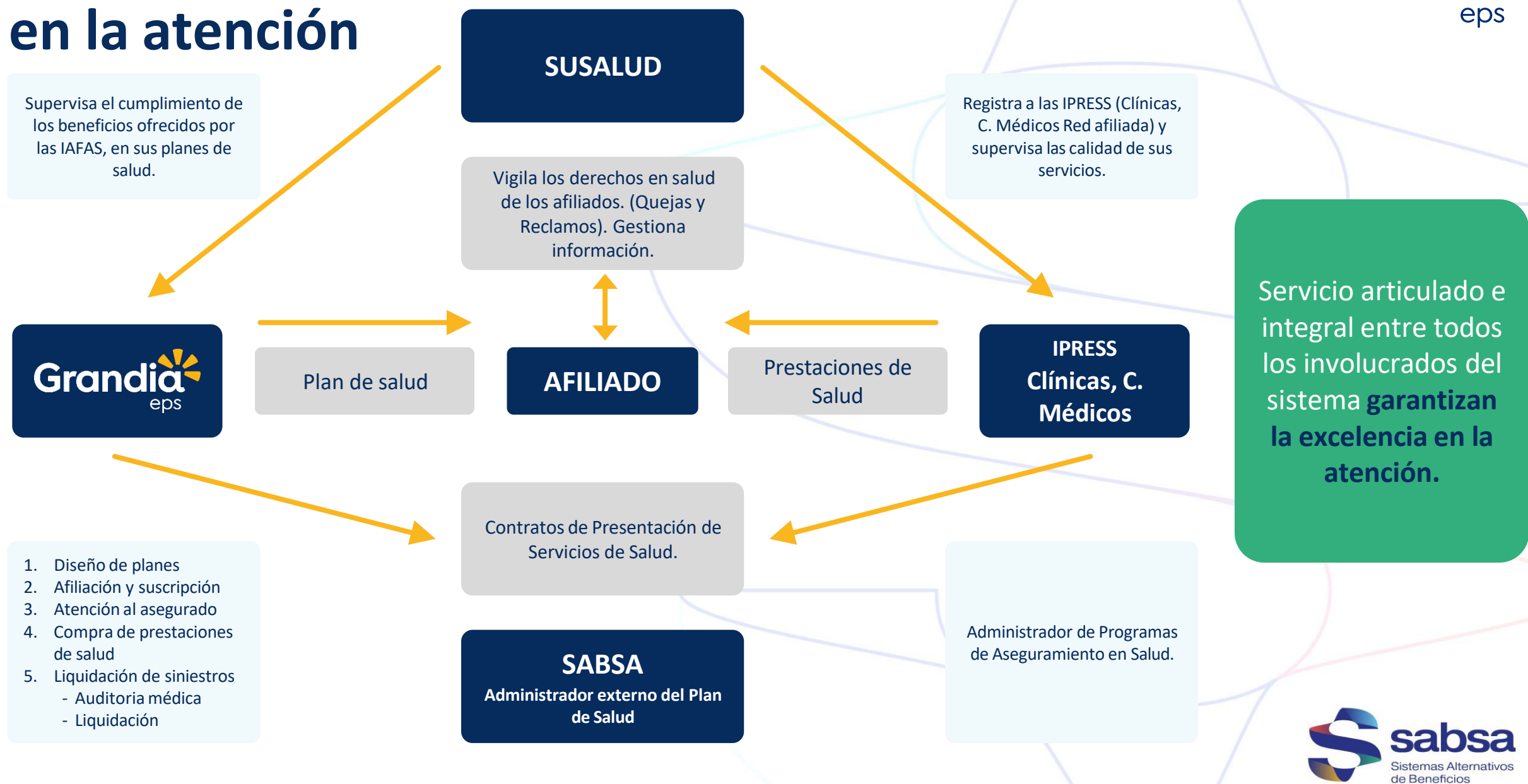




Proceso de Acreditación IAFAS **GRANDIA EPS**



SABSA en la atención



¿QUE ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Es toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo.



¿Que es el SCTR?

El **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en Salud (SCTR)** brinda cobertura en salud para accidentes laborales y enfermedades profesionales a los empleados de empresas obligadas por ley a contratarlo, así como a aquellos que opten por adquirirlo de manera voluntaria. Es un seguro obligatorio creado por la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Las actividades de riesgo se encuentran listadas en el Anexo N°5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

¿Hasta cuándo es válido mi cobertura?

Las prestaciones de salud serán cubiertas hasta:

- La recuperación total del ASEGURADO o alta médica por el evento cubierto por el SCTR.
- La declaración de una invalidez permanente total o parcial.
- Fallecimiento.

A partir de este punto, entraría en vigor la cobertura SCTR Pensión.

PLATAFORMAS DE ACREDITACIÓN



PLATAFORMA SITEDS

1. Buscar al afiliado por apellidos y nombres o por el número de DNI.
2. Identificar la póliza por la que se brindará la cobertura: **PÓLIZA SCTR**.
3. Hacer clic en el registro correcto.

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.4) - GRANDIA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD - 00009988 - 00009988 - CLINICA SAN PABLO SAC (SANTIAGO DE SURCO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Log Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir

Consulta y Acreditación

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO DATOS DEL ASEGURADO DERIVACIÓN DE ATENCIONES CONSULTA CARTA GARANTÍA

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO

IAFAS (*) GRANDIA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD ☐ Consulta General al Registro de Afiliados al AUS

APELLIDO PATERNO O DNI (*) APELLIDO MATERNO NOMBRES

Productos	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	Contratante	Estado	Código del Aseg...

GRANDIA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

VALIDAR AL PACIENTE

4. Validar si el asegurado cuenta con algún reporte del siniestro por el cual solicita la atención.
5. De ser la primera atención (emergencia) o no identificar algún reporte previo, proceder con la declaración del mismo.

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.5) - IAFAS Construcción SA - 00012633 - 00012633 - CLINICA JAVIER PRADO (SAN ISIDRO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Log Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir APLICACIÓN VERSIÓN PRUEBA

Consulta y Acreditación

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO DATOS DEL ASEGURADO DERIVACIÓN DE ATENCIONES CONSULTA CARTA GARANTÍA

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO

IAFAS (*) IAFAS Construcción SA ☐ Consulta General al Registro de Afiliados al AUS

APELLIDO PATERNO O DNI (*) APELLIDO MATERNO NOMBRES

BARRANTES BUSCAR

Productos	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SCTR	BARRANTES	ARELLANO	GUSTAVO

CONSULTA LOG

(*) Campo Obligatorio

Lista de Declaración de Accidentes

CONSULTA REGISTRO DE DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

ASEGURADO BARRANTES ARELLANO GUSTAVO

NOTA: Si es una CONTINUIDAD DE ATENCIÓN, deberá hacer doble clic sobre la Declaración de Accidente que corresponda.

Número Declaración Accidente	Apellidos y Nombres	Fec. Afiliación	Tipo Declaración	Clínica	Razón Social Contratante	Fec. Ocurrencia Accidente
12	BARRANTES ARE...	01/10/2023	Accidente de Trabajo	CLINICA JAVIER P...	SANDOVAL	09/01/2024

5

NUEVA DECLARACIÓN

SALIR

REGISTRA EL SINIESTRO

6. Registrar la información relacionada sobre la ocurrencia del accidente de trabajo (precisar la fecha de ocurrencia y la descripción del evento).

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.5) - IAFAS Construcción SA - 00012633 - 00012633 - CLINICA JAVIER PRADO (SAN ISIDRO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Log Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir APLICACIÓN VERSIÓN PRUEBA

Consulta y Acreditación

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO DATOS DEL ASEGURADO DERIVACIÓN DE ATENCIONES CONSULTA CARTA GARANTÍA

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO

IAFAS (*) IAFAS Construcción SA ☐ Consulta General al Registro de Afiliados al AUS

APELLIDO PATERNO O DNI (*) APELLIDO MATERNO NOMBRES

BARRANTES

Productos	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SCTR	BARRANTES	ARELLANO	GUSTAVO

(*) Campo Obligatorio

Lista de Declaración de Accidentes

CONSULTA REGISTRO DE DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

INFORMACIÓN GENERAL

N° Declaración accidente: Código de Asegurado: 9900001001 Estado: VIGENTE

Apellidos y Nombres: BARRANTES ARELLANO GUSTAVO Fecha de Afiliación: 01/10/2023

Nombre Contratante: SANDOVAL Fecha de Nacimiento: 17/02/1965

Producto: SCTR N° Plan: 1

Parentesco: CONYUGUE Género: MASCULINO

Tipo de Declaración: Accidente de Trabajo

Fecha del Accidente: 9/01/2024

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Prueba

FORMATO DE DECLARACIÓN DE ACCIDENTES SCTR – GRANDIA EPS

Grandia eps

Solicitud de atención médica SCTR

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA (campos obligatorios)

PRIMERA ATENCIÓN | CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO ☐

EMPRESA

RUC: _____ Nombre o razón social: _____
Correo: _____ Teléfono: _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: _____ Fecha de Nac: ____/____/____
Email: _____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐
Tipo y de Documento: DNI ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ N°: _____
Nacionalidad: _____ Estado Civil: S ☐ V ☐ D ☐ Otros: _____ Teléfono: _____
Celular: _____ Cargo o puesto de trabajo del paciente: _____

2. DETALLE DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Lugar de ocurrencia: _____ | Fuera de las instalaciones ☐ Dentro de las instalaciones ☐
Fecha de accidente: ____/____/____ Hora de accidente: AM ☐ PM ☐ En labor habitual SI ☐ NO ☐

3. TIPO DE ACCIDENTE

☐ Golpes ☐ Quemaduras ☐ Sobre esfuerzo
☐ Cortes ☐ Intoxicación ☐ Atropello
☐ Caídas ☐ Atrapamientos ☐ Otros: _____

4. FUENTE O CAUSA DE LA LESIÓN

☐ Calor ☐ Sustancia química ☐ Madera
☐ Metales ☐ Eléctricos ☐ Herramienta manual
☐ Vidrio ☐ Escaleras ☐ Otros: _____

5. PARTES DEL CUERPO AFECTADA (marcar con un círculo)



Grandia eps

6. LESIÓN O DAÑO SUFRIDO

☐ Amputación ☐ Luxación ☐ Lesiones múltiples ☐ Otros: _____
☐ Contusión ☐ Quemaduras ☐ Raspadura
☐ Pinchazo ☐ Laceración ☐ Electrocutión

7. DESCRIBIR CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración son verdaderas y exactas. Asimismo, certificamos que el trabajador para el cual se solicita la atención médica pertenece a nuestra empresa y tiene derecho a las atenciones del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para Prestaciones de Salud que hemos contratado con Construcción S.A. Entidad Prestadora de Salud.

Firma y Sello de la empresa

PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO TRATANTE (campos obligatorios)

Nombre del establecimiento de salud: _____ | Fecha de atención: ____/____/____
Nombre del médico tratante: _____ | CMP: _____
Diagnóstico: _____ CIE 10: _____

1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

INDICACIÓN MÉDICA Y/O PROCEDIMIENTO REALIZADO

☐ Atención ☐ Hospitalización ☐ Ambulatorio ☐ Alta
☐ Observación ☐ Referencia ☐ Muerte

Quien firma y suscribe certifica la autenticidad de los datos del presente formulario en general y, especialmente, en los siguientes ~~datos~~ del diagnóstico/correspondencia entre el diagnóstico y prescripción.

Firma y Sello del médico tratante

SELECCIONA EL SINIESTRO

7. Una vez registro el evento, ubicarlo en la ventana de declaración de accidentes y hacer clic en el registro realizado.

Valida el siniestro para atenciones por continuidad

Para las atenciones de continuidad (controles posteriores a la emergencia) ya no será necesario declarar el siniestro, únicamente se deberá seleccionar el registro del accidente por el cual solicita la atención.

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.5) - IAFAS Construcción SA - 00012633 - 00012633 - CLINICA JAVIER PRADO (SAN ISIDRO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Log Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir APLICACIÓN VERSIÓN PRUEBA

Consulta y Acreditación

BÚSQUDA DEL ASEGURADO DATOS DEL ASEGURADO DERIVACIÓN DE ATENCIONES CONSULTA CARTA GARANTÍA

BÚSQUDA DEL ASEGURADO

IAFAS (*) IAFAS Construcción SA ☐ Consulta General al Registro de Afiliados al AUS

APELLIDO PATERNO O DNI (*) APELLIDO MATERNO NOMBRES

BARRANTES BUSCAR

Productos	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SCTR	BARRANTES	ARELLANO	GUSTAVO

CONSULTA LOG

(*) Campo Obligatorio

Lista de Declaración de Accidentes

CONSULTA REGISTRO DE DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

ASEGURADO BARRANTES ARELLANO GUSTAVO

NOTA: Si es una CONTINUIDAD DE ATENCIÓN, deberá hacer doble clic sobre la Declaración de Accidente que corresponda.

Número Declaración Accidente	Apellidos y Nombres	Fec. Afiliación	Tipo Declaración	Clinica	Razón Social Contratante	Fec. Ocurrencia Accidente
12	BARRANTES ARE...	01/10/2023	Accidente de Trabajo	CLINICA JAVIER P...	SANDOVAL	09/01/2024

NUEVA DECLARACIÓN SALIR

GENERA LA ORDEN DE ATENCIÓN

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.5) - IAFAS Construcción SA - 00012633 - 00012633 - CLINICA JAVIER PRADO (SAN ISIDRO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Log Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir APLICACIÓN VERSIÓN PRUEBA

Consulta y Acreditación

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO DATOS DEL ASEGURADO DERIVACIÓN DE ATENCIONES CONSULTA CARTA GARANTÍA

INFORMACIÓN GENERAL

N° Autorización: Código de Asegurado: 9900001001 N° Declaración accidente: 12
Poliza /Contrato: 99000010 Certificado: N° Solicitud Origen:
Producto: SCTR

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: BARRANTES ARELLANO GUSTAVO
Género: MASCULINO Fecha de Nacimiento: 17/02/1965 Parentesco: CONYUGUE
Tipo Documento: DNI N° Documento: 90665513 Edad: 58
Inicio Vigencia: 01/10/2023 Fin de Vigencia: 30/09/2024 Estado Civil: CASADO
Tipo Plan de Salud: SCTR N° Plan: 1 Estado: VIGENTE

DATOS DEL PACIENTE SEGÚN EL REGISTRO DE AFILIADOS

N° Documento: 90665513 BUSCAR Género: Fecha de Nacimiento:
Apellidos y Nombres:

DATOS DEL TITULAR

Apellidos y Nombres: SANDOVAL TORRES MARIBEL Código Titular: 9900001000
Tipo de Documento: DNI N° Documento: 40103235 Moneda: SOLES
Nombre Contratante: SANDOVAL TORRES MARIBEL Tipo Documento Contratante: DNI
Tipo de Afiliación: REGULAR Fecha de Afiliación: 01/10/2023 N° Documento Contratante: 40103235

LISTADO DE BENEFICIOS

Código	Beneficios	Restricciones	Copago Fijo	Copago Variable	Fin de Carencia	C. d. Espec
4100	CONSULTA AMBULATORIA	Ninguna	0.00 SOLES POR ATENCION	CUBIERTO AL 100.00%		
6101	EMERGENCIA ACCIDENTAL	Ninguna	0.00 SOLES POR ATENCION	CUBIERTO AL 100.00%		
5100	HOSPITALARIO	Ninguna	0.00 SOLES POR ATENCION	CUBIERTO AL 100.00%		

IMPRIMIR AUTORIZACIÓN AUTORIZACIÓN DE CONSULTA CONSULTA LOG SALIR

- Luego de ello, se mostrará una ventana con los datos del afiliado y el número de la declaración del accidente.
- Seleccionar la cobertura de acuerdo al tipo de atención solicitada.
- Hacer clic en autorización de consulta.

GENERA LA ORDEN DE ATENCIÓN

SITEDS 10.0.0 (Rev. 5.5) - IAFAS Construcción SA - 00012633 - 00012633 - CLINICA JAVIER PRADO (SAN ISIDRO) VIGENTE

Configurar Consulta y Acreditación Consulta Los Acreditaciones en SITEDS Herramientas Salir APLICACIÓN VERSIÓN PRUEBA

Solicitud de Atención Médica

BÚSQUEDA DEL ASEGURADO

INFORMACIÓN

N° Autorización:

Poliza /Contrato:

Producto:

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres:

Género:

Tipo Documento:

Inicio Vigencia:

Tipo Plan de Salud:

DATOS DEL TITULAR

N° Documento:

Apellidos y Nombres:

DATOS DEL CONTRATANTE

Apellidos y Nombres:

Tipo Documento:

N° Plan:

Nombre Contratante:

Tipo de Afiliación:

Grandia eps

SUSALUD

Superintendencia Nacional de Salud

IAFAS Construcción SA

ORDEN DE ATENCIÓN MÉDICA: 99000000001

Datos de Paciente

N° Asegurado: 9900001001

Producto: SCTR

Apellidos y Nombres: BARRANTES ARELLANO GUSTAVO

Sexo: MASCULINO

Edad: 58

Tipo Doc: DNI

Doc. Identidad: 90066513

Fin Vigencia: 30/09/2024

Estado: VIGENTE

Estado Civil: CASADO

N° Contrato/Poliza: 99000010

Moneda: SOLES

Inicio Vigencia: 01/10/2023

N° Solicitud Origen:

Fecha Nacimiento: 17/02/1965

N° Decl. Accidente: 12

Datos de Titular

Apellidos y Nombres: SANDOVAL TORRES MARIBEL

N° Contrato/Poliza: 99000010

Moneda: SOLES

Tipo Doc: DNI

Doc. Identidad: 40103235

Tipo Afiliación: REGULAR

N° Plan: 1

Plan Salud: SCTR

Contratante: SANDOVAL TORRES MARIBEL

Las facturas y el informe médico correspondientes, deberán remitirse a nuestra Oficina Principal, de acuerdo al convenio establecido

FIRMA DEL AFILIADO

Fecha y Hora Autorización: 09/01/2024 22:20:30

Fecha y Hora Impresión: 09/01/2024 22:21:01

Especialidad:

BENEFICIO AUTORIZADO

Código	Beneficio	Restricciones	Copago Fijo	Copago Variable	Fin Cargencia	Observación/Condiciones Esp.
4100	CONSULTA AMBULATORIA	Ninguna	0.00 SOLES POR ATENCIÓN	CUBIERTO AL 100%		

Observaciones del Asegurado:

Observaciones Adicionales:

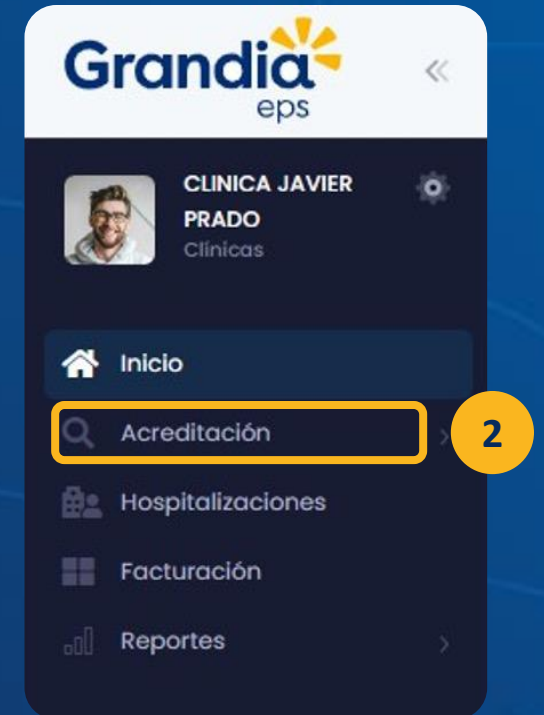
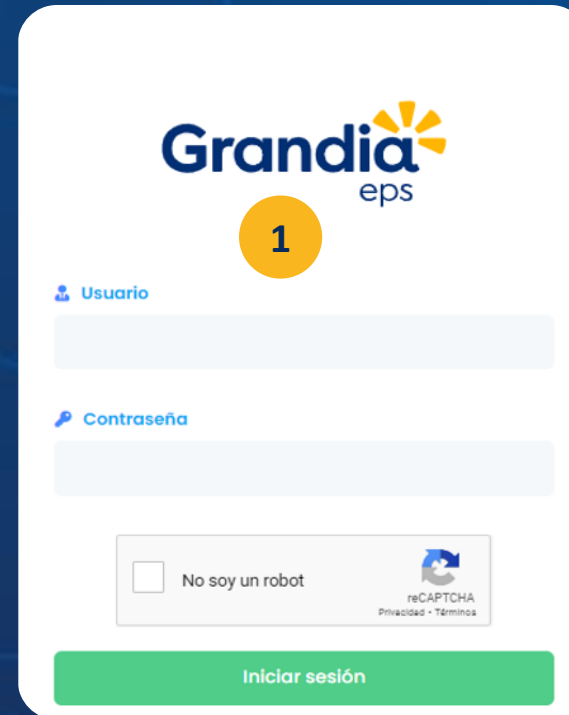
11. Finalmente hacer clic en la opción de imprimir orden de atención, para que se habilite la vista del formato y se guarde en versión PDF y/o se imprima.

PLATAFORMA WEB SOLBEN



PLATAFORMA WEB SOLBEN

1. Acceder a la Web con las credenciales y URL (enlace) compartidos.
2. Para acreditar a los afiliados se deberá acceder al módulo de acreditación.



BUSQUEDA AL PACIENTE Y VALIDA LA VIGENCIA

3. Buscar al afiliado por apellidos y nombres y/por el número de DNI.
4. Identificar la póliza por la que se brindará la cobertura: PÓLIZA SCTR y seleccionar al afiliado.

■ (Paso-1) Digite el número de documento o el apellido paterno del afiliado y presione [Buscar].

■ (Paso-2) Seleccione al paciente de acuerdo al programa de salud requerido

■ Video instructivo

IAFAS:

[Seleccione] ▼

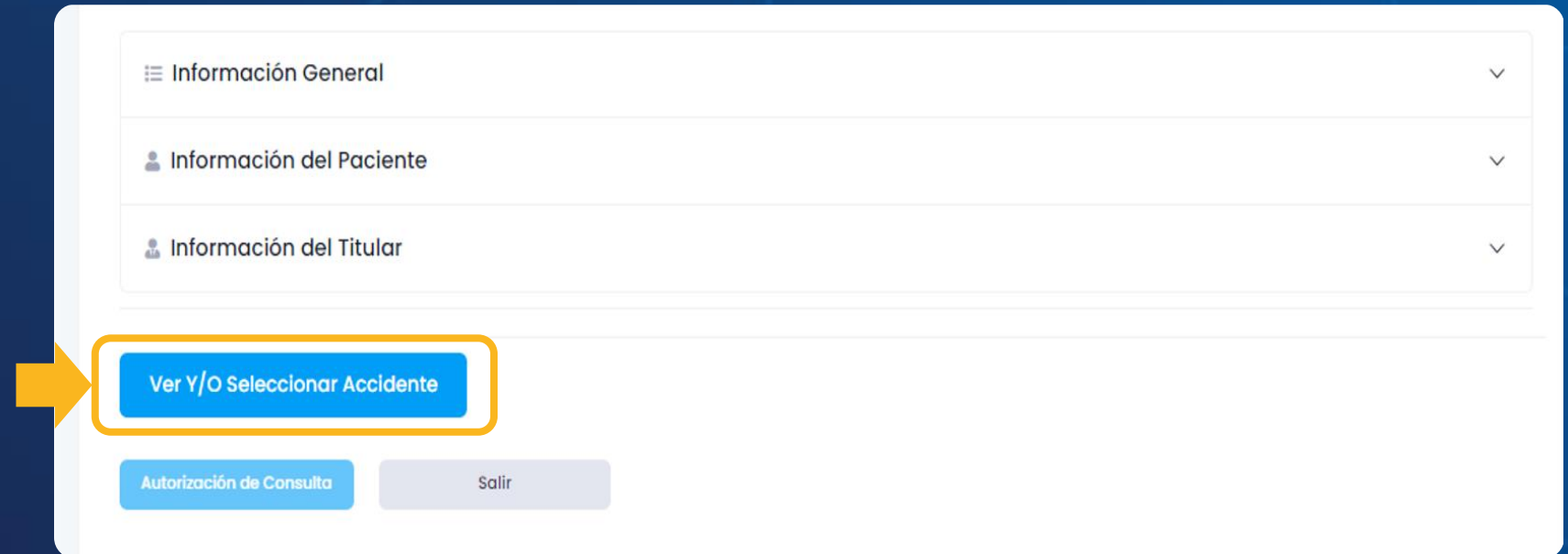
perez

Buscar

#	Plan	Apellidos y Nombres	Parentesco	Número Documento	Estado	Código Asegurado	IAFA
1	PLAN SCTR	Perez Pelaez, mateo eduardo	CONYUGE	00665511	VIGENTE	99-000004-01	GRANDIA EPS

REGISTRA EL SINIESTRO

5. Validar si el asegurado cuenta con algún reporte del siniestro por el cual solicita la atención.
6. De tratarse de la primera atención (emergencia) o no identificar algún reporte previo, se deberá proceder con la declaración del mismo. Es decir, será necesario registrar el accidente detallando la fecha de ocurrencia y las condiciones en las cuáles ocurrió.



The screenshot displays a web interface for Grandia EPS. It features a sidebar menu with three items: 'Información General', 'Información del Paciente', and 'Información del Titular', each with a dropdown arrow. Below the menu, there is a large white area with a blue button labeled 'Ver Y/O Seleccionar Accidente'. This button is highlighted with an orange rectangular border and an orange arrow pointing to it from the left. At the bottom of the interface, there are two buttons: 'Autorización de Consulta' (blue) and 'Salir' (gray).

SELECCIONA EL SINIESTRO REGISTRADO

7. Una vez ubicado el siniestro en la ventana de declaración de accidente, hacer clic en el botón “SELECCIONAR”.

Lista de Declaración de Accidentes: Sandoval torres, Zoraida

Clínica: CLINICA JAVIER PRADO

Buscar Accidente

Buscar

Seleccionar	Descripcion	Tipo	Fecha Accidente	Clínica	F. Registro
Seleccionar	Accidente de trafico	Accidente de trabajo	23-01-2024	CLINICA JAVIER PRADO	23-01-2024

7

6

Agregar Cerrar

SELECCIONA LA SOLICITUD Y COBERTURA

8. Luego de ello, se mostrará una ventana con el tipo de acreditación a realizar: atención ambulatoria, carta de garantía, atención dental.
9. Según sea el caso, seleccionar la cobertura bajo la cual se brindará la atención, y luego hacer clic en el botón “GENERAR CARTA DE GARANTÍA”

The screenshot displays the Grandia EPS interface for selecting a type of accreditation. At the top, there are three tabs: "Orden de Atención Ambulatoria", "Carta de Garantía", and "Orden Dental". The "Carta de Garantía" tab is active, showing a sub-selection between "Hospitalización" and "Exámenes y Procedimientos". An orange arrow points to the "Exámenes y Procedimientos" option, which is marked with a circled "8". Below this, a table titled "Listado de Beneficios" lists two options: "Emergencia Accidental" (code 6101) and "Consulta Ambulatoria" (code 4100). An orange arrow points to the "Consulta Ambulatoria" row, which is marked with a circled "9". At the bottom, there are two buttons: "Generar Carta Garantía" (highlighted with an orange border) and "Salir".

Código	Beneficio	Copago Fijo	Copago Variable	Fin de carencia	Limite Cobertura	Observaciones
6101	Emergencia Accidental	S/ 0 SOLES POR ATENCION	Cubierto al 100.00%	-	No Aplica	
4100	Consulta Ambulatoria	S/ 0 SOLES POR ATENCION	Cubierto al 100.00%	-	No Aplica	

SOLICITUD DE CARTAS DE GARANTÍA

10. Completar todos los datos de la solicitud de carta de garantía requeridos.
11. Adjuntar los sustentos respectivos según el tipo de tratamiento solicitado:
 - Solicitud de Atención SCTR, llenada y firmada por el empleador.
 - Orden del médico tratante.
 - Informes médicos adicionales que sustenten los requerimientos.
 - Hoja de emergencia.
 - En caso de cirugías anexar resonancias.
 - En caso el paciente se encuentre de alta médica, debe anexarse la Epicrisis.

Carta de Garantía de Hospitalización

1	Datos del Afiliado	Contratante: mateo eduardo Perez Pelaez	Cod. Asegurado: 99-000004-00
2	Detalle de la Solicitud		
3	Presupuesto	Titular: mateo eduardo Perez Pelaez	Paciente: Zoraida Sandoval torres
4	Datos del Solicitante	Plan: PLAN SCTR	Diagnóstico : * Seleccione un Diagnóstico
5	Subir Archivos		
6	Completado	Médico Tratante: * 	Tiempo de Enfermedad:

Continuar →

CONSIDERACIONES PARA ATENCIONES POR EMERGENCIA

- El trabajador debe portar su DNI y “Solicitud de Atención Médica SCTR” de Grandia EPS debidamente firmada y sellada por la empresa.
Debe ser legible el sello (indicando el nombre de la empresa) y firma del empleador (original y copia).
- En caso el asegurado no cuente con su DNI, puede acreditarse con el fotocheck de la empresa. De no contar con ningún documento, el paciente podrá ser atendido por el centro médico sin inconveniente de forma inmediata y sin realizar pago alguno.
- En caso el centro médico no encuentre al paciente en el SITEDS o no presente la “Solicitud de Atención Médica SCTR”, deberá comunicarse con la central de emergencia de la EPS Grandia al **(01)619-1111**. Esta verificación y el consecuente pase para la atención es suficiente para que el centro médico brinde la presentación al asegurado.
- En caso el afiliado o cliente no cumpla con regularizar la Solicitud de Atención Médica SCTR dentro de las 48 horas posteriores a la Emergencia, el prestador deberá comunicarlo inmediatamente al correo atencionalcliente@grandia.pe para las gestiones correspondientes
- Solo en caso de atención de Emergencia, el prestador deberá proceder inmediatamente con todos los exámenes que requiera el paciente sin la necesidad de tramitar una carta de garantía.

CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA ATENCIONES DE CONTINUIDAD

- El paciente debe presentar la “Solicitud de Atención Médica SCTR” de Grandia EPS (dos formularios: copia clínica y copia paciente) debidamente llenada, firmada y sellada por el empleador, detallando el accidente. Asimismo, deberá presentar su DNI.
- La entrega de la “Solicitud de Atención Médica SCTR” es requisito indispensable para la atención ambulatoria de los asegurados accidentados bajo SCTR.
- Para la continuidad de atenciones posteriores a la Emergencia, el prestador deberá acreditar al paciente en el aplicativo SITEDS y generar la hoja de atención respectiva la cual deberá adjuntarla en su expediente de facturación.
- El médico tratante brinda la atención, prescribe medicamentos e indica exámenes auxiliares u otra solicitud producto de su evaluación. El paciente con su orden médica acude a los servicios de farmacia, radiología y/o laboratorio del prestador para tramitar los medicamentos y los exámenes respectivos.
- 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, director médico o al personal que el prestador designe para tal fin.

- Si el médico auditor tras su evaluación, 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:
 - ✓ 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 sea médicamente necesario).
 - ✓ Si el medicamento no es pertinente, deberá solicitar al médico tratante prescribir un fármaco alternativo pertinente.
 - ✓ 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.
- Las interconsultas a las especialidades de **oftalmología, odontología y dermatología** deben ser coordinadas con la central de emergencia de la EPS, llamando al **(01)619-1111**.
- Toda continuidad de la atención bajo la póliza SCTR, será validada por auditoría médica de la EPS GRANDIA en casos, donde no se cumpla con el concepto de accidente de trabajo

CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA SOLICITUDES DE CARTAS DE GARANTIAS

- Las siguientes presentaciones requieren ingreso de una Carta de Garantía siempre que el importe supere los S/ 500.00 (Incluidos IGV):
 - ✓ Procedimientos especiales
 - ✓ Cirugías ambulatorias
 - ✓ Terapia física
 - ✓ Exámenes especiales
- Las prestaciones hospitalarias o procedimientos quirúrgicos, salvo casos de emergencia, son previa emisión y autorización de Cartas de Garantía. Deberá esperar la aprobación de la Carta de Garantía antes de citar y/o programar al paciente.
- De no visualizar al paciente en el sistema, figure bajo otra empresa o figure anulado, deberá solicitar su ingreso y/o rehabilitación al correo: atencionalcliente@grandia.pe, adjuntando la Solicitud de Atención Médica SCTR.
- El centro médico imprimirá la carta de garantía y generar la orden SITEDS correspondiente a la prestación autorizada. Ambos documentos deben ser anexados a su expediente de facturación. **El o los diagnósticos por el/los cual(es) un paciente sea atendido, intervenido u hospitalizado y que no se encuentre(n) relacionado(s) a su accidente de trabajo y/o sea(n) de origen común no será(n) parte de la cobertura de esta póliza.**

CANALES DE CONTACTO

Para cualquier consulta sobre el estado de la solicitud realizada puede contactarse con **GRANDIA EPS** a través de:

- Central de Asistencia 24/7:
(01) 619 - 1111.
- Ejecutivo de atención al cliente:
Lucero Acuña – Cel: 980 528 803
(Atención de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.)
- Buzón de correo:
atencionalcliente@grandia.pe





sabsa

Sistemas Alternativos
de Beneficios