

OSSEG

OBRA SOCIAL DE SEGUROS

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Sr. Prestador:

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a Ud. a los fines de poner en vuestro conocimiento que a partir del 1 de Noviembre de 2014, los **Bonos de Consulta y Práctica**, quedarán sin efecto para todos los afiliados de Osseg.

En su reemplazo, a fin de registrar las prestaciones efectuadas, quedará implementada la “**PLANILLA DE ATENCIÓN AMBULATORIA**” (adjunta); donde el profesional deberá completar todos los datos requeridos en la misma:

OSSEG		OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS, REASEGUROS, CAPITALIZACION Y AHORRO Y PRESTAMOS PARA VIVIENDA (RNOS N° 0-0090-1) CARLOS PELLEGRINI 575 - C1009ABK - BUENOS AIRES - ARGENTINA TEL.: 4131-2100 - FAX INT : 2138						
PLANILLA DE ATENCIÓN AMBULATORIA								
PROFESIONAL: CÓDIGO: _____		NOMBRE: _____			DOMICILIO: _____			
CONSULTAS / PRACTICAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE _____					PLANES: _____			
FECHA	NÚMERO DE BENEFICIARIO	APELLIDO Y NOMBRE	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DIAGNÓSTICO	FIRMA	COSEGURO COBRADO	IMPORTE CON DESCUENTO DE COSEGURO	OBSERVACIONES
TRANSPORTE / TOTAL								
FIRMA Y SELLO RESPONSABLE PRESTADOR					COMPLETAR POR DUPLICADO. FACTURAR CON ORIGINAL. COPIA PARA EL PRESTADOR. PLANES INTEGRAL E INTEGRAL ADHERENTE, PODRAN SER FACTURADOS CONJUNTAMENTE EN UNA MISMA PLANILLA. DE CONTAR CON CONVENIO PARA LA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE OTROS PLANES DE COBERTURA BÁSICO-SALUD, ESPECIAL, ESTOS PODRAN SER FACTURADOS EN UN MISMO FORMULARIO.			

(*El presente formulario podrá ser impreso por el profesional/ institución contratada para su uso)

Datos a Completar:

FECHA: Consignar la fecha de prestación

Nº de Beneficiario: consignar número de credencial (P/E: 12654988/00-48)

Número de Autorización: Por el momento no se utiliza

Diagnóstico: colocar el diagnóstico presuntivo que origina la prestación.

Firma: El afiliado debe firmar la planilla como prueba de recepción de la prestación

Co-seguro Cobrado: CAMPO NO OBLIGATORIO.

Importe con descuento de Coseguros: CAMPO NO OBLIGATORIO

Observaciones: notas y aclaraciones, de corresponder.

En cuanto a las prácticas médicas, serán prescriptas por el profesional contratado en los recetarios propios, recetario de la Federación o Institución, según sea el caso, esta prescripción deberá adjuntarse a la planilla.

Normas para la prescripción de Prácticas Médicas:

- Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta y tipo de letra tanto en la prescripción como en la firma.
- Denominación de la entidad o membrete, firma y sello del profesional, número de matrícula. Todo deberá consignarse con la misma tinta.
- Apellido y nombre del afiliado
- Número de afiliado (P/E: 10230153/00-40)
- Sexo y edad del afiliado
- En el caso de Plan Materno Infantil, el médico deberá colocar PMI junto al número de afiliado
- Fecha de emisión
- La validez de la prescripción continuará siendo de 30 días corridos, a partir del la fecha de prescripción.

También los beneficiarios del Plan Materno Infantil (PMI), accederán a la cobertura solo con la presentación de su credencial, ya que la misma posee impresa la fecha de vigencia del beneficio.



INDICA LA VIGENCIA DEL PLAN MATERNO INFANTIL

Este beneficio no modifica las normativas, niveles de autorización ni controles de facturación vigentes que realiza OSSEG en la actualidad.

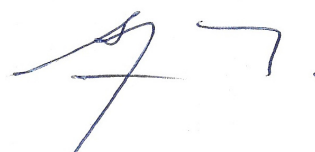
Ante cualquier duda o consulta, podrá comunicarse por las siguientes vías:

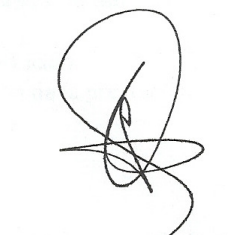
Prestaciones Médicas de Interior (011) 4131- 2088/ 4131-2066

Sector Contratos: (011) 4131-2160.

Sin otro particular, saludamos atte.

Gerencia de Prestaciones de Salud. 15 de Septiembre de 2014.


Dra. Susana C. Boghossian
Gerente de Prestaciones de Salud
OSSEG


RICARDO A. VAZQUEZ
VICEPRESIDENTE
OSSEG