



NOBIS

COBERTURA MÉDICA

ANEXO V

NORMAS DE FACTURACIÓN

ACREDITACIÓN DEL AFILIADO

- Para acceder al sistema el afiliado deberá presentar la credencial física o digital de la APP Nobis que lo identifica como tal.
- Consultas:
No presenta Órdenes de Consulta
Se validan por el autorizador Micam o Rp común en caso de no estar activo el validador mencionado.
- Prácticas:
El afiliado firma R/P
No presenta Órdenes de Prácticas
Se validan por el autorizador Micam
- Importante del Autorizador Micam:
Estado Pendiente, en las siguientes 24hs estará auditada.
Seguimiento, permite ver información sobre el estado de la autorización.
Micam permite adjuntar archivos para completar la información de una solicitud de autorización.
Las internaciones deben cargarse en la pestaña internación.

PLANES ACORDADOS

B200
B300
N200
N400
N500

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS, INTERNACIONES, PRÁCTICAS Y/O ESTUDIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

- En un recetario se deberán consignar los siguientes datos:
 1. Nombre y Apellido del Afiliado
 2. N° de Afiliado
 3. Plan
 4. Fecha
 5. Diagnóstico
 6. Prescripción de prácticas y / estudios
 7. Firma y sello del profesional solicitante
 8. Estudios previos realizados
 9. Breve resumen de H.C.
- Las internaciones Programadas y de Urgencias, deberán ser informadas a NOBIS.S.A. indefectiblemente dentro de las 24 Hs. de producida la misma a los teléfonos mencionados.
- Todas las consultas y prácticas se validan a través del autorizador Micam, a excepción de lo ya consignado.
- Las autorizaciones serán solicitadas por la Institución Prestadora a través de la web:
www.micamsalud.com.ar. (Adjunta Manual Web).

CONSULTAS

· Las mismas deberán facturarse en R/P de cualquier tipo, siendo requisitos indispensables los que se detallan a continuación:

1. Nombre y Apellido del Afiliado
2. N° de Afiliado
3. Convenio al que pertenece (obra social = iva exento, prepago = iva gravado)
4. Plan
5. Diagnóstico
6. Firma y sello del profesional solicitante
7. Firma de conformidad del afiliado
8. Fecha de consulta

· El tope de consultas mensuales será de 4 (cuatro) por mes calendario, por afiliado, por profesional. De existir una cantidad mayor a la estipulada, deberá enviarse informe que justifique cada una de las excedentes.

PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS

· Deberá adjuntarse al pedido médico original, informe y autorización correspondientes. La autorización previa son las especificadas en las Normas de Atención.

· El pedido de práctica deberá contener los requisitos válidos para las consultas, además de los siguientes:

Firma y sello del profesional efector
Fecha de realización de la práctica

· Al facturar, se debe adjuntar informe de todas las prácticas, independientemente de su complejidad.

INTERNACIONES CLÍNICAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

· Requieren autorización previa de NOBIS S.A.

· Deberá adjuntarse al pedido médico original, la autorización correspondiente.

· La documentación requerida para su facturación es la siguiente:

1. Hoja de Hospitalización con firma de conformidad del afiliado o familiar
2. Historia Clínica
3. Hojas de Enfermería
4. Estudios realizados
5. Foja quirúrgica (en caso de intervenciones quirúrgicas)
6. Hoja de anestesia (en caso de corresponder)
7. Recepción de neonato (en caso de partos o cesáreas)

FACTURACIÓN

La facturación presentada debe corresponder a prestaciones brindadas dentro de los últimos noventa (90) días a la fecha de presentación. Por Ej.: en la facturación correspondiente a las prestaciones del mes de Marzo pueden incluirse prestaciones de hasta el mes de Enero.



NOBIS

COBERTURA MÉDICA

