

MODALIDADES OPERATIVAS Y NORMAS GENERALES PARA EL CONTROL DE FACTURACIÓN

Las Normas en General tomarán como base lo reglamentado por el Nomenclador Nacional.

En los apartados siguientes se abordan normas internas de trabajo de Ámsterdam Salud

PLANES	
PMO	PMO
AMS-10	URGARA-10
AMS-20	URGARA-20
AMS-30	URGARA-30
AMS-40	URGARA-40

CONSULTAS

Los afiliados deberán gestionar previamente la autorización, ya sea en las oficinas de atención, por Whatsapp al número +5491121931547 o al mail de autorizaciones@amestardamsalud.com.ar; acreditando DNI, credencial y el último recibo de sueldo.

Para las consultas, se debe emitir el bono, el cual luego deberá presentarse sin excepción junto a la facturación.

A partir de la cuarta consulta al mes, se deberá presentar un informe que justifique dicha necesidad.

PRACTICAS AMBULATORIAS

Las mismas deberán ser prescriptas por el profesional en un R/P debiendo constar todos los datos del afiliado, fecha, plan, diagnóstico en forma clara, sello y firma del médico prescriptor.

Al igual que en las consultas, el afiliado o el profesional actuante, deberá gestionar la autorización a través del validador online, en caso de estar habilitado, caso contrario por los medios anteriormente detallados (mail o whatsapp).

Dichas prácticas deberán ser facturadas adjuntando la autorización y el R/P original, donde conste la autorización de la/s misma/s, con su respectivo informe médico y con la conformidad del paciente una vez realizada la práctica, donde el prestador al momento de brindar la cobertura, solicite al afiliado la firma, o de los padres en el caso de ser un menor, DNI y aclaración.

NO SE ABONARÁ NINGUNA PRÁCTICA QUE NO HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR AMSTERDAM SALUD S.A.

Recordamos que los bonos tienen una fecha de validez desde la emisión de 30 días para su utilización.

Dado el caso de que TRADITUM no autorice la práctica automáticamente, deberán ser siempre previamente autorizadas a través de la delegación, en el caso de disponer sucursal cercana, o por medio del Whatsapp o correo electrónico mencionado anteriormente.

INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS:

Las autorizaciones de internaciones deberán ser gestionadas dentro de las 24hs de producidas.

Las cirugías deben ser comunicadas con tres días de anticipación y previamente autorizadas a su realización.

El medio de comunicación es al mail: autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar

Al momento de presentar la facturación, se deberá adjuntar la autorización, junto a todos los otros requisitos, dado que NO SE ABONARÁ NINGUNA PRÁCTICA QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADA POR AMSTERDAM SALUD S.A.

Internaciones y Cirugías:

1. Historia clínica, se evaluará que sea legible, confeccionada correctamente según normas básicas de la práctica clínica con sus correspondientes evoluciones e indicaciones médicas; y registros de enfermería con firma y sello del profesional actuante. Toda interconsulta deberá quedar asentada en la evolución diaria.
2. En la misma deberá asentarse el diagnóstico de ingreso y de egreso como así también debe contener la epicrisis correspondiente.
3. Las internaciones prolongadas deben tener la correspondiente prórroga autorizada por AMSTERDAM SALUD. Las mismas se solicitarán a partir de las 48 horas de internación.
4. Las indicaciones médicas deberán ser legibles, realizarse diariamente y deberán corresponderse con los registros de enfermería. Todo aquel medicamento facturado por su nombre comercial deberá adjuntarse el troquel correspondiente y en caso de envases hospitalarios el lote correspondiente.
5. Los protocolos anestésicos y quirúrgicos deberán ser legibles e inteligibles.

6. Falta de evolución diaria.
7. Falta de firma y sello legible del médico tratante en evolución.
8. Evoluciones confeccionadas por médicos distintos en días sucesivos diferentes al médico que figura como tratante
9. Falta de informes de médicos interconsultores o de firma y sello de los mismos.
10. Cuando en evolución no se justifique la prolongación de la Internación.
11. Toda vez que se exprese: ídem, igual evolución, sin cambios, s/p; iguales indicaciones “como única consigna”
12. Cuando no se confeccione una epicrisis final que exprese el diagnóstico inicial presuntivo, un resumen de lo actuado y el diagnóstico de egreso (REFACTURABLE)
13. Falta de protocolos anestésicos, quirúrgicos u otras prácticas realizadas.
14. En internaciones quirúrgicas con colocación de prótesis se deberá adjuntar stickers correspondientes.
15. Falta de troqueles de todos aquellos medicamentos facturados por su nombre comercial.
16. Falta de documentación respaldatoria del afiliado (fotocopia de credencial, DNI, recibo de sueldo)

Internación en cuidados intensivos.

La internación en cuidados intensivos será pasible de débitos cuando hubiere H.C defectuosa en su confección, incompletas, sin diagnóstico de ingreso o que el mismo no se ajuste a las patologías de tratamiento en cuidado intensivos.

Cuando en evolución diaria no se refleje la necesidad de continuar internado en UCI.

Falta de informe de exámenes complementarios realizados (diagnóstico por imágenes, analítica, bioquímica, etc.)

Sobre los exámenes complementarios en UCI

Analítica bioquímica:

Se autorizan hasta dos análisis de gases en sangre por día en paciente en ARM como control o toda vez que se indique un cambio de los parámetros de ventilación si la situación clínica del enfermo lo requiriera.

Hemogramas cada 48 Hs.

Interconsultores en terapia intensiva: cuando estuviera plenamente justificado.

No se autorizarán honorarios por la colocación de un acceso venoso central por punción (sí se autorizará el uso del set correspondiente) debe adjuntarse el sticker del set a la H.C.

Sobre medicamento en UCI:

El uso de antibióticos normatizados deberá estar plenamente justificado y serán evaluados en su indicación según guías de tratamiento validadas según medicina basada en la evidencia.

Los tratamientos antibióticos empíricos en pacientes en shock séptico se admitirán por no más de 72 horas al cabo del cual deberán ajustarse según cultivos y antibiograma.

Otros medicamentos deberán seguir iguales normas (basarse en guías de tratamiento validadas), las dosis deberán respetar las guías de tratamiento.

Nutrición parenteral total y enteral será prescripta por médico especialista en nutrición o especialista en terapia intensiva (jefe de la unidad) y será autorizada previamente por la obra social.

No se reconocerán indicaciones que se expresen como SOS

Toda medicación prescrita se deberá corresponder con el registro en hoja de enfermería estrictamente.

No se admitirán medicamentos no prescritos por el médico en hoja de indicaciones. O que no coincidan con los intervalos íter dosis fijados.

Sobre descartables en terapia intensiva.

Todo el descartable deberá estar en relación a la medicación administrada.

Un uso mayor del mismo deberá estar plenamente justificado, AMS no se hará cargo de descartables que fueran utilizados en exceso por problemas propios de la institución.

Se reconocerán set de infusión continua por bomba cada 72 hs.

No se autorizaran ítems que estuvieran contenidos en el código 400101 según normas del nomenclador nacional.

PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN

1. PERIODO QUE SE FACTURA: mes completo y vencido y las prestaciones efectuadas dentro de los 90 días.
2. VIGENCIA DE AUTORIZACION DE ORDENES: las órdenes de prácticas tendrán 30 días de validez para su realización; vencida su vigencia deberá ser revalidada por AMS para su efectiva prestación. Bonos que no respeten esta norma se debitarán con carácter de no refacturable.
3. DATOS FILIATORIOS QUE DEBE CONTENER EL BONO DE ATENCIÓN:
 - a. Identificación del afiliado y/o beneficiario, indicar el plan al que pertenece y Número de afiliado, edad y número de autorización (*preimpresos*) que se corresponderán con los datos de la credencial que el profesional debe solicitar al afiliado al momento de su atención.
 - b. Firma y Aclaración, DNI del beneficiario o persona responsable.
 - c. Datos del profesional: firma y sello aclaratorio, especialidad, diagnóstico y fecha de la prestación.
 - d. Para internaciones deberán acompañarse de:
 - Credencial oficial de AMSERDAM SALUD, donde se consignan los datos del paciente y plan a los fines de su identificación (fotocopia)
 - Documento de identidad (fotocopia)
 - Fotocopia del último recibo de sueldo o monotributo.

Modelo de bono de autorización




O.S.R.G.A.
OBRA SOCIAL DE
RECIPIENTES DE GRANOS
Y ANEXOS

www.amsterdam-salud.com.ar
autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar

0800 444 1356

Fecha: 18/07/19 Validez: 17/08/19

Autorización Nro.: 39838

Autorización para el afiliado

Sucursal: 02 - SALTA

Afiliado: OBRA SOCIAL 700931/0 MIONI, ADALBERTO

Edad: 62 Plan: MAS Origen:

Prestador: MOLINA, SERGIO - 158

Lugar de Atención: SGO DEL ESTERO 1086 (SALTA) - 4714647

FIRMA Y Aclaración AFILIADO

Adalberto Mioni

FIRMA Y SELLO SANATORIO DEL PRESTADOR

Sergio Molina

Esp. Oftalmología

No Gravado

DIAGNOSTICO

Reurbicus

28/7/19

Prestaciones	Cantidad	Paga Exced.	Excedente	Paga	Copago unit.	Estado
420101 Consulta.	(1)		\$0.00	Adelantado	\$100.00	Aceptado
		Copago p/Orden:		\$0.00		
		Total de Copagos:		\$100.00		
		Total de Excedente:		\$0.00		

AMSTERDAM SALUD

BUENOS AIRES - CÓRDOBA - SANTA FE - TUCUMAN - SALTA - CATAMARCA

Modelo de Credenciales

