

COBRO DE COSEGURO

NORMAS OPERATIVAS

ABRIL 2022



NORMAS DE ATENCIÓN

1) Requisitos para la atención del beneficiario de OSPEDYC

A continuación, se detallan las referencias a tener en cuenta para la correcta identificación del beneficiario/a antes de acceder a la prestación, y para la posterior facturación de las prácticas brindadas:

- Solicitar documento nacional de identidad.
- Solicitar credencial física o digital.
- Verificar la vigencia de la cobertura del beneficiario/a desde **OSPEDYC Directo** (Ver Anexo I) o escaneando el **código QR**.

CREDENCIAL FÍSICA



CREDENCIAL DIGITAL



2) Coseguros

En todos los casos, la persona beneficiaria debe abonar exclusivamente los coseguros estipulados por la obra social detallados a continuación:

PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS	IMPORTE
Consultas médicas	Clínico, pediatra, médico de familia, generalista, tocoginecólogo.	\$ 388,00
	Resto de especialidades	\$ 727,00
Prácticas de laboratorio	Por cada determinación	\$ 40,00
Prácticas diagnósticas terapéuticas de Baja Complejidad	Radiología simple	\$ 242,00
	Ecografía nomenciada	
	ECG / Ergometría	
	Colposcopia	
	Prácticas ORL	
Prácticas diagnósticas terapéuticas de Mediana Complejidad	Ecografía no nomenciada	\$ 485,00
	Ecodoppler	
	Radiología contrastada	
	Mamografía	
	Infiltraciones / Yesos	
	Holter / Presurometría	
	Potenciales Evocados / EMG	
Prácticas diagnósticas terapéuticas de Alta Complejidad	Tomografía axial computada	\$ 1212,00
	Resonancia magnética nuclear	
	Videoendoscopías diagnósticas y terapaúticas	
	Medicina Nuclear	
	Camara Gamma	
	PET	
	Punciones bajo ecografía / mamografía / tomografía	
	Bloqueos	
	EEG / Polisomnografías	
	Ecodoppler transesofágico	
Kinesiología	Por sesión (hasta 25 sesiones)	\$ 242,00
	Por sesión excedente	\$ 436,00
Fonoaudiología	Por sesión	\$ 242,00

IMPORTANTE

- * Las personas beneficiarias empadronadas en los programas de HIV, Oncología, Discapacidad, Plan Materno Infantil quedan exentos del pago de coseguros.
- * Las prestaciones realizadas durante la internación, no aplican coseguro.
- * Las prestaciones deben ser validadas en Ospedyc Directo para poder verificar el importe correcto que deben cobrar a las/os afiliadas/os.
- * El importe de los coseguros se descontará de los aranceles acordados. Por tal motivo, detallar en la facturación el valor convenido descontando el importe del coseguro correspondiente para su correcta liquidación.

3) Autorización de prestaciones

Todas las prestaciones que se realicen deberán contar con la correspondiente "validación", al momento de ser dado el servicio, en el portal (<http://www.ospedycdirecto.org.ar>) que la **OBRA SOCIAL** pone a disposición vía WEB y de acuerdo con el manual de usuario del **ANEXO I**.

En caso de que la prestación requiera de autorización, la misma podrá ser gestionada por la persona beneficiaria en un Centro Médico OSPEDYC, Seccional o Boca de Expendio autorizada.

a. Plazos

- **PRESTACIONES PROGRAMADAS:** deberá gestionarse la autorización con una anticipación que no supere los 30 días corridos.
- **PRESTACIONES PROGRAMADAS QUE INCLUYEN LA PROVISIÓN DE PRÓTESIS Y/O INSUMOS A CARGO DE LA OBRA SOCIAL:** la solicitud de autorización deberá ser presentada con una antelación de no menos de 15 días corridos en relación a la fecha prevista de intervención.

b. Internaciones y cirugías

- Todas las internaciones y cirugías requieren autorización previa de la Auditoría Médica de OSPEDYC.
- Todos los ingresos y egresos de internaciones programadas o de urgencia, deberán ser informados a la obra social mediante OSPEDYC Directo dentro de las 24 H. hábiles, estableciendo el motivo de internación y su diagnóstico de egreso.
- En el caso de **internaciones programadas**, las autorizaciones de las mismas deberán ser gestionadas por la persona beneficiaria en el Centro Médico OSPEDYC, Seccional o Boca de Expendio más cercana.
- En el caso de **internaciones de urgencias**, deben ser informadas directamente en OSPEDYC Directo sin necesidad de autorización por parte de la obra social.
- **TRASLADOS:** para realizar alguna práctica que le compete al prestador, pero que por su capacidad instalada no pueda ser brindada en su institución, el traslado corre por cuenta del prestador o se realizará el débito correspondiente al gasto de ese traslado.

- Todo traslado para alta médica a domicilio y/o centro de rehabilitación debe estar debidamente justificado y se deberá tramitar a través de traslados@ospedyc.org.ar. Solo los diagnósticos evaluados por auditoría tendrán este beneficio.
- DÍAS DE INTERNACIÓN: la autorización emitida en relación a cada solicitud será válida por la cantidad de días aprobados por la Auditoría Médica de OSPEDYC, independientemente del canal utilizado.
- Todas las prestaciones realizadas en internación requerirán una nueva autorización, exceptuadas las prestaciones incluídas en el módulo o las que no requieren de autorización.

c. Medicamentos y materiales descartables ambulatorios / internación

- Los medicamentos y materiales descartables utilizados en atención de guardia y/o estudios de diagnóstico, tienen cobertura del 100% a cargo de OSPEDYC.
- Los mismos deben ser facturados a la obra social conjuntamente con la prestación correspondiente, presentando los troqueles y stickers correspondientes a la medicación facturada.

NORMAS DE FACTURACIÓN

A fin de agilizar el procedimiento administrativo para la verificación y posterior pago de los servicios prestados, observando además las normas establecidas por los organismos de recaudación y control fiscal (AFIP-DGI y DGR provinciales), informamos a continuación las normas generales a las que se debe ajustar la facturación de los prestadores:

1) Plazo de presentación

- Entre los días 1 y 10 de cada mes vencido. No se aceptará la facturación de servicios por adelantado, excepto que así lo diga expresamente el cuerpo del contrato.
- El tiempo de presentación de la misma no podrá exceder los sesenta (60) días del mes de la prestación o de la fecha de egreso, en caso de internaciones.
- Las refacturaciones deberán ser presentadas en facturas separadas, con un tiempo límite de cuarenta y cinco (45) días desde el momento de recepcionado el débito, previa emisión de las notas de crédito correspondientes.
- Cuando se trate de reclamo de débitos "médicos", se deberá completar la planilla de "solicitud para reconocimiento de débito" y enviarla para ser vista y evaluada por nuestros auditores médicos. La misma será adjunta.
- Deberá presentar facturas separadas por cada mes de prestación y por prestaciones ambulatorias o en internación. El coseguro deberá figurar en columna aparte neteando el valor facturado según convenio.
- Será requerida la presentación de facturas separadas por cada paciente, en caso de prestaciones con recupero SUR, u originadas en accidente de tránsito o de trabajo.

2) Lugar de presentación

En las oficinas de OSPEDYC, ubicadas en Matheu N° 631, Ciudad Autónoma de Bs. As. (C1219AAA) de manera presencial o a nuestro mail facturacionelectronica@ospedyc.org.ar, de manera virtual.

Se deberán presentar facturas B ó C, sin IVA, especificando mes de prestación y con el siguiente encabezado:

OSPEDYC

Alberti N° 646, Ciudad Autónoma de Bs. As. – (C.P.: C1223ABA)

CUIT N° 30-68833954-1 – IVA Exento.

3) Normas de auditoría médica y administrativa

Todas las prestaciones realizadas a nuestros/as afiliados/as, deberán estar validadas en OSPEDYC Directo.

Las prestaciones facturadas deberán cumplimentar las siguientes normas:

a. CONSULTAS:

- En el caso de profesionales que presten servicios fuera de un Centro Médico de OSPEDYC, las consultas serán liquidadas contra presentación de comprobante o autorización, según corresponda, debidamente conformadas con diagnóstico presuntivo, firma del beneficiario/a, sello y firma del profesional y fecha de prestación. En caso de omisión del sello deberá aclararlo en forma manuscrita.
- Los profesionales que brinden servicios dentro de Centros Médicos Propios de OSPEDYC, deberán facturar indicando en el concepto "honorarios profesionales por consultas y/o prácticas según listado adjunto", adosando el detalle firmado de las prestaciones facturadas.

b. PRÁCTICAS: todas las prácticas médicas y estudios complementarios facturados, deberán acompañarse del informe médico correspondiente, en aquellos casos que la prestación requiera de autorización.

c. INTERNACIONES: deberá adjuntarse la autorización o en su defecto el número de la misma con copia de la historia clínica y hoja de enfermería del paciente, así como el correspondiente detalle de lo facturado.

d. CORTES PARCIALES DE FACTURACIÓN: el prestador, tiene la obligación de hacer cortes parciales a los pacientes de internación prolongada entre los 20 y 25 días.

Deberán cumplir con todos los requisitos que la norma operativa de esta obra social describe. En caso de que el prestador no cumpla con este punto, la obra social puede dividir la facturación en dos partes y abonarla en dos meses.

e. CIRUGÍAS: deberá adjuntarse copia de la hoja de anestesia y copia del protocolo quirúrgico, debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes, que indique la hora de inicio y finalización de las mismas, consentimiento informado del paciente y resultado de anatomía patológica en los casos que corresponda.

f. PRÓTESIS: si en las cirugías realizadas se colocaron prótesis, se deberán adjuntar los stickers originales, consentimiento informado, certificado de implante correspondiente y radiografías pre y post quirúrgica.

- g. El prestador deberá presentar los troqueles originales/copia correspondientes a la medicación y/o insumos alimentarios que facture, así como cada uno de los stickers originales utilizados, en caso de materiales descartables el troquel de trazabilidad. Si no se envían, la obra social puede liquidar los medicamentos al valor más bajo del manual farmacéutico.
- h. NORMAS VIGENTES/RECUPERO SUR: en todos los casos, a los fines de la auditoría médica y administrativa, las normas vigentes serán las del nomenclador nacional de prestaciones médicas, junto con las exigidas por la autoridad de aplicación para el recupero por el Sistema Único de Reintegros (SUR) al momento de la prestación del servicio.
- i. SOPORTE ELECTRÓNICO: deberá adjuntarse a su factura o bien enviarse por mail a la siguiente dirección facturacionelectronica@ospedyc.org.ar.

El detalle de la liquidación debe contener la fecha de la prestación, número de DNI, número de afiliado/a completo, nombre del mismo, código de prestación, descripción de prestación, cantidad, valor unitario de prestación, coseguro y solicitud de validación. Es imprescindible contar con estos datos en el detalle de la factura.

El detalle de la liquidación deberá ser remitido en formato electrónico (archivo de excel o txt).

Deberá ser un archivo por factura, contar con todos los campos detallados y respetando el orden de la documentación. Ver modelo de soporte indicado en el punto 4.

- j. LIBRE DEUDA: en los contratos con pago capitado o por cartera fija, será requisito indispensable para la presentación y/o pago, acompañar los libres deuda que acrediten el pago en tiempo y forma a los prestadores que integran la red.

La omisión de cualquiera de los requisitos mencionados, será considerada causal de débito.

CAUSALES DE DÉBITOS

A. INTERNACIÓN /CIRUGÍAS / PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD

1. Falta de denuncia de ingreso o egreso de la internación en OSPEDYC Directo.
2. Falta de validación de las prestaciones realizadas en OSPEDYC Directo.
3. Falta de constancia de autorización de OSPEDYC de la orden de internación.
4. Falta de envío de la facturación en soporte electrónico.
5. Errores en la facturación de una prestación incluída en el módulo contratado.
6. Agregados o correcciones no salvadas por el profesional.
7. Error en la suma de la facturación.
8. Facturación de códigos incluídos en otros.
9. Falta de documentación respaldatoria (Ej. protocolos con informes diagnósticos, cultivos, antibiogramas, informes anatomopatológicos, estudio de piezas quirúrgicas, etc.).
10. Falta de evolución diaria en internaciones comunes y mínimo de dos evaluaciones diarias en internaciones en áreas críticas.
11. Falta de firma y sello del profesional interviniente en la historia clínica, en la actualización diaria o en la hoja de indicaciones médicas.

12. Falta de indicación médica diaria detallada en internación.
13. Falta de parte quirúrgico completo con firma y sello aclaratorio de los profesionales intervinientes y hora de inicio y finalización de la misma.
14. Falta de parte anestésico completo.
15. Falta de hoja de gastos en internaciones quirúrgicas o partes incompletos.
16. Falta de protocolos de diagnóstico de prácticas facturadas fuera de módulo.
17. Falta de registro de la medicación en la hoja de enfermería con fecha y hora de realización.
18. Falta de registro de transfusiones de sangre, plasma, etc. en evolución de la historia clínica, en hoja de indicaciones médicas, en hoja de registro de enfermería, en hoja de balance si se halla en áreas críticas o ausencia del protocolo firmado por hemoterapia.
19. Falta de troquel o sticker original de prótesis, insumos, medicamentos excluidos de convenio o nutrición parenteral utilizados, sea que hayan sido provistos por OSPEDYC o proporcionados por la Institución interviniente. Los mismos deberán encontrarse adheridos al parte quirúrgico correspondiente.
20. Falta de certificado de implante.
21. Historia clínica o indicaciones o actualizaciones u órdenes ilegibles.
22. Falta de epicrisis clara donde figure el resumen completo de la internación, diagnóstico de ingreso y egreso, intervenciones realizadas, medicación recibida, etc.
23. Prácticas excluidas de módulo sin autorización previa.
24. Prestaciones no registradas en la historia clínica o sin sustento científico.
25. Superposición de fecha y hora de prácticas.
26. Falta de autorización de auditoría médica de OSPEDYC en las internaciones y prestaciones que las requieran.
27. Falta de documentación diagnóstica respaldatoria en internaciones quirúrgicas de urgencia.
28. Falta de protocolo de informe anatomopatológicos en la totalidad de las piezas quirúrgicas extraídas
29. Falta de placa radiográfica post-implante de prótesis.
30. Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.
31. En caso de COVID-19, adjuntar PCR y SISA.

B. AMBULATORIO

1. Falta de denuncia de ingreso y egreso de la internación en OSPEDYC Directo.

2. Falta de validación de las prestaciones realizadas.
3. Falta de autorización de OSPEDYC en caso que la prestación así lo requiera.
4. Falta de fecha de prescripción o realización de la práctica.
5. Falta de firma y/o sello y/o matrícula del profesional.
6. Falta de firma de la persona beneficiaria.
7. Falta de prescripción del médico tratante.
8. Falta de diagnóstico (puede ser el código de la OMS para preservar secreto profesional).
9. Orden vencida (validez 60 días).
10. Falta de historia clínica en más de cuatro consultas del mismo paciente, en el mismo mes.
11. Enmiendas no salvadas o subsanadas por el prestador, con firma y sello del mismo.
12. Falta de informe de la práctica de acuerdo a las normas del PMO vigente al momento de la prestación.
13. Falta de informe en todas las prácticas que tienen como requisito para su autorización la presentación de historia clínica.
14. Falta de firma y sello del profesional en el informe de la práctica.
15. Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.
16. En caso de COVID-19, falta de envío de PCR y SISA.
17. Falta de envío de la facturación en soporte electrónico.

REQUISITOS PARA REFACTURAR

Para la solicitud de reconocimiento de débitos, deberán completar la planilla que se detalla a continuación:

SOLICITUD PARA RECONOCIMIENTO DE DÉBITOS EFECTOR: XXXXX (RAZÓN SOCIAL)								
VOUCHER N.º:					IMPORTE TOTAL			
PERIODO:	MES/AÑO				TOTAL DE DÉBITOS			
APELLIDO Y NOMBRE	FECHA	PRESTACIÓN	CANT.	MOTIVO DEL DÉBITO	DÉBITO	ACEPTADO	A REFECT.	FUNDAMENTOS DEL RECLAMO
FACTURA N.º:								
TOTAL					\$ -	\$ -	\$ -	
De no consensuar en el primer y único reclamo, vía e-mail, se habilita la Auditoría Conjunta, presencial								

1. SOPORTE ELECTRÓNICO

Fecha Prestación	DNI	Número de Afiliado completo (/)	Nombre de afiliado	Descri pción	Código Nomenclado r	Canti dad	Valor	Cose guro	Solicitud Validación