



Normas de Trazabilidad Prestacional

Las presentes normas hoy vigentes, se establecen con el objetivo de unificar criterios médicos/administrativos, de logística y gestión, para facilitar la mejor relación y entendimiento financiador - prestador de manera fluida y clara.

Las mismas, estarán sujetas a modificaciones según el propio dinamismo de los procesos siempre que enriquezcan constantemente las prestaciones cubiertas y según corresponda teniendo en cuenta la pertinencia médico-científica.

ÍNDICE

- 1) ACREDITACIÓN DE ASOCIADOS: CREDENCIAL Y TOKEN
- 2) PLANES
- 3) SERVICIOS QUE SE SUMINISTRAN
- 4) LIMITACIONES DE LOS SERVICIOS
- 5) CONSULTAS AMBULATORIAS
- 6) PRESCRIPCIÓN MÉDICA
- 7) PRÁCTICAS AMBULATORIAS
- 8) INTERNACIONES
- 9) PRESTACIONES EN INTERNACIÓN
- 10) PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES NO CONTRATADAS
- 11) ODONTOLOGÍA
- 12) EXPERIENCIA DE EMBARAZO

DETALLE DE ANEXOS: I (Prestaciones), II (Odontología) y III (Normas de prótesis e insumos de alto costo).



Normas Generales de Autorización

Las presentes normas aquí detalladas son aplicables tanto para los planes Voluntarios (gravados) y Obligatorios (no gravados), dependiendo del contrato vigente y sujetas a futuras actualizaciones. Cabe aclarar que Federada Salud no admite cobro alguno a sus asociados, excepto lo que esté específicamente estipulado.

1. ACREDITACIÓN DE ASOCIADOS: CREDENCIAL Y TOKEN

Los asociados poseen credencial digital a través de la App de Federada. En casos excepcionales, para adultos mayores de 65 años, podrán presentar credencial física para acreditarse como asociado.

Por medio del token se da validez, consentimiento, para la realización de las prácticas médica asistenciales, reemplazando con ello la firma manuscrita. El token será obligatorio en el rango de 18 a 65 años.

2. PLANES

Las prestaciones se extenderán a todos los asociados de Federada Salud reglamentariamente habilitados, identificados en los respectivos planes de salud, los cuales figuran en sus credenciales como Grupo 1, Grupo 2, Grupo 3, Grupo 4 y Grupo 5; según convenio con el prestador. *Ver anexo de planes.*

3. SERVICIOS QUE SE SUMINISTRAN

Todas aquellas prestaciones comprendidas en el PMO y/o superadoras del mismo, incluidas en el Menú Prestacional de Federada Salud según la cobertura y alcance del plan que posea el asociado.

4. LIMITACIONES DE LOS SERVICIOS

Todas aquellas prestaciones no incluidas en el punto anterior y las que no se encuentren autorizadas por Federada Salud.

5. CONSULTAS AMBULATORIAS

Para acceder a dicha prestación, se debe validar por sistema, exigiendo al asociado su credencial digital y el Token obligatorio. Para las mismas contamos con reglas de validación, definidas en base a criterios de uso según patología.

6. PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Debe ser original, legible y no presentar tachaduras ni enmiendas (las mismas deben ser

salvadas en cara anterior con firma y sello del profesional). Su validez es de 60 días a partir de la fecha de prescripción y debe contar con los siguientes datos obligatorios:

- Nombre y apellido completos del asociado.
- Nro. de asociado y plan de Federada Salud.
- Detalle de la práctica solicitada.
- Diagnóstico según CIE-10
- Firma y sello del profesional.
- Fecha de emisión de la prescripción.

Aclaración: Los pedidos emitidos por nuestra plataforma de atención, Dr. Federada, serán aceptados como válidos.

7. PRÁCTICAS AMBULATORIAS

A- En prestadores con Validación Online:

Se deberán validar la totalidad de las prestaciones contratadas con Federada Salud (véase apartado Procedimiento Prestaciones no contratadas, punto 11 de este documento).

- Prestaciones Directas: (ver prácticas en Anexo I): De gestión automática, sin autorización previa. Sujeto a reglas de Auditoría Médica (Repetición de estudios, más de una región en Imágenes, etc.)

- Prestaciones no Directas: De gestión a través de Pre-Autorización (ver pág. 10). La misma se debe gestionar con Federada antes de solicitar el turno y realizar la práctica correspondiente, a través de los Canales de Autorización (ver Pág. 9) establecidos.

B - En Prestadores sin Validación Online:

Se podrán realizar todas las prestaciones contratadas con Federada Salud (véase apartado Procedimiento Prestaciones no contratadas, punto 11 de este documento)

- Prestaciones directas: (ver prácticas en Anexo I): De realización sin previa autorización. Sujeto a Normas de Auditoría Médica posterior de Federada Salud (Repetición de estudios, más de una región en Imágenes, etc.).

- Prestaciones no directas: De gestión a través de Pre-autorización, con Número de Solicitud (ver pág. 10). La misma se debe gestionar antes de solicitar el turno y realizar la práctica correspondiente, a través de los Canales de Autorización (ver pág. 9) establecidos.

Material de contraste y radioactivo: No requiere autorización previa. Se deberá facturar 100% a Federada Salud.

8. INTERNACIONES

La misma, inicialmente, será autorizada por 48/72 hs. como máximo, y posteriormente deberán solicitarse prórroga en aquellos casos que lo justifiquen.

A- CLÍNICAS

DE URGENCIA: Toda internación de urgencia (no programada) se deberá informar al correo

electrónico de Autorizaciones de Federada Salud, disponible para cada zona dentro de un plazo máximo de 24 hs de haberse producido la misma, para su debida evaluación y proceder a la autorización si correspondiere.

PROGRAMADAS: con Pre-Autorización. Deberá ser gestionada por el prestador o por el asociado en forma personalizada a través de los Canales de Autorización disponibles con un mínimo de 3 días hábiles anteriores a la fecha de internación prevista.

PSIQUIÁTRICA: Deberán ser gestionadas por el prestador a través de los Canales de Autorización. Se solicita prórroga de internación cada 10 días, hasta que se cubra el tope máximo de 30 días al año.

B- QUIRÚRGICAS

CIRUGÍA SIN MATERIAL: Con Pre-Autorización de Federada Salud. Deberán solicitarse con un mínimo de 3 días hábiles anteriores a la fecha de realización para proceder a su evaluación

CIRUGÍA CON MATERIAL: Con Pre-Autorización el pedido deberá efectuarse con un mínimo de 7 días hábiles anteriores a la fecha de realización.

CIRUGÍA NO CONTRATADA: Sí la práctica solicitada no se encuentra convenida, no deberá programarse y se deberá comunicar con su oficial de cuenta para poder convenir dicha práctica. (véase procedimiento de prestaciones no contratadas, punto 11 de este documento).

9. PRESTACIONES EN INTERNACIÓN

Serán realizadas con Pre-Autorización la cual deberá ser gestionada por el prestador a través de los canales de autorización disponibles, enviando Prescripción Médica e informes de Estudios anteriores/Historia Clínica si correspondiera. (ver prácticas en anexo I).

Todas las Internaciones estarán sujetas a Auditoría en terreno, con el correspondiente censo a cargo de Federada.

A- PRÓRROGAS DE INTERNACIÓN

Se deberán solicitar los pedidos de prórroga a partir de 48 hs en UTI /UCO/ Neo o 72 hs en piso, siempre y cuando no se trate de días contemplados en prestaciones moduladas. Cada solicitud de prórroga tendrá hasta un máximo de hasta **5 días** según criterio de Auditoría Médica. Con el objetivo de ir siguiendo la evolución del paciente.

Cuando se excedan los días contemplados en módulos deberán solicitarse las prórrogas correspondientes sin excepción. Se realizarán los censos de internados y auditoría médica en terreno según criterio de Federada Salud a través de auditores propios o de empresas contratadas, que han sido o serán informadas oportunamente.

Todos los pedidos de prórroga en internación se deberían gestionar vía mail al correo prorrogasinternaciones@federada.com se deberá indicar el contacto del profesional a cargo del paciente acompañando dicho pedido junto a la última evolución disponible en

Historia Clínica de la internación.

B- MEDICAMENTOS EN INTERNACIÓN

Normas generales

- La cobertura es del 100 %, respetando exclusiones y reglamentación de internación.
- Para el control respectivo se adjunta el listado del medicamento de alto costo que requieren autorización. En casos donde deba solicitar una medicación del listado de alto costo, deberá solicitar autorización vía mail (medicacioneninternacion@federada.com), luego se acordará si será por provisión, reposición y/o facturación (los cuales se deben adjuntar los troqueles respaldatorios).

Listado de Medicamentos que requieren autorización de Federada Salud:

ACICLOVIR	CIDOFOVIR	PIPERACILINA
ALBUMINA	CILASTATINA	POSACONAZOL
ANFOTERICINA LIPOSOMAL	B COLISTINA	PROTROMPLEX
AVIBACTAM	DAPTOMICINA	ROMIPLOSTIN
AVIBACTAM	ELTROMBOPAG	SEVELAMER
AZTREONAM	ERTAPENEM	SUERO ANTITIMOCITARIO
AZTREONAM	FACTOR VIII+FACT. VON WILLEBRAND	TAZOBACTAM
BASILIXIMAB	FOSFOMICINA	TAZOBACTAM
BELATACEPT	GAMMAGLOBULINA HUMANA	TEICOPLANINA
CEFTAROLINA	IMIPENEM	TOXINA BOTULINICA
CEFTAZISIMA	LEVOSIMENDAN	VALGANCICLOVIR
CEFTOLOZANO	LINEZOLIDE	VORICONAZOL
Todo medicamento de alto costo y/o biológico que salga del uso habitual.		
Medicación Inmunomoduladora (Tacrolimus, Micofenolato, Sirolimus, Etc)		

10. PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES NO CONTRATADAS

De no haber seguido lo estipulado en el punto 10, para estos casos se activará el protocolo para prestaciones por presupuesto. Federada, de ser pertinente la misma según nuestra auditoría médica, ofrecerá el máximo valor referencial que tenga acordado con otro prestador similar de la ciudad o zona. De ser aceptados, el mismo pasará a formar parte del acuerdo vigente. De no aceptarse, Federada tendrá la posibilidad de ofrecer al asociado un prestador contratado, de su Cartilla Médica.

Para dicha situación, se debe proceder a través del proceso de Pre-Autorización y deberá ser gestionada por el prestador antes de programar la realización de la prestación.

No se considerarán presupuestos por prestaciones contratadas vigentes; de solicitar un valor mayor, deberá dirigirse a su oficial de cuenta, a los fines de ser acordadas y quedar firmes según convenio.

11. ODONTOLOGÍA

Prestaciones cubiertas, exclusivas para los prestadores de esta especialidad, y según lo determinado por las Normas del anexo II.

12. EXPERIENCIA DE EMBARAZO

En Federada contamos con un programa de Experiencia de Embarazo 360. Les detallamos las [prestaciones cubiertas](#) contempladas en la misma, según trimestre para cada asociada que cuente con el alta en nuestro Plan Materno.

Referencias:

*Canales de autorización: Correo electrónico, Whatsapp disponibles para cada una de las zonas de gestión designadas.

**Pre-Autorización: Gestiona el Prestador o el Asociado en forma personalizada a través de los canales de autorización disponibles, enviado Prescripción Médica e informes de estudios anteriores/Historia Clínica si correspondiera.

***FA (Formulario de autorización) o N° de Solicitud: Formulario de autorización con N° de solicitud emitido por Federada con detalle de la práctica autorizada. Como también el número de solicitud con el código de prestación autorizada en prescripción médica, son documentos válidos para presentar la facturación de las prácticas realizadas. También son válidos los Formularios de validación online (en los lugares que trabajen con esta metodología) siempre que se encuentren correctamente completados y coincidentes con lo prescripto por el profesional. La conformidad del asociado en todos los campos requeridos es obligatoria, sin excepción.