

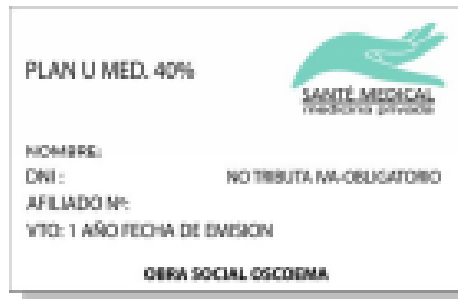
# NORMATIVA GENERAL PARA LA ATENCION DE OSCOEMA

## 1- NORMAS GENERALES

Las normas que se detallan a continuación revisten carácter de obligatorio, por lo que su incumplimiento será causa de débito de la facturación.

### 1.1- OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

- 1.1.1. Deberán acreditar su condición de afiliado presentando el correspondiente credencial y documento nacional de identidad, con el objeto de corroborar su empadronamiento dentro de SANTÉ MEDICAL.-



### 1.2- OBLIGACIONES DEL PRESTADOR: CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS

1.2.1 Presentar las Planilla de Consulta y Prácticas médicas ambulatorias utilizadas para Fol2PM, resultando imprescindible el número de autorización y firma del afiliado una vez implementado el sistema Fol2PM de autorización On Line, mientras tanto la planilla debe completarse con la salvedad del número de autorización.

1.2.2 Identificar al paciente a través de su documento de identidad y carnet de SANTÉ MEDICAL (Obra Social OSCOEMA), correspondiéndose con el padrón que entrega esta última cuando se comienza con la utilización del sistema On Line.

1.2.3 En Anexo III se indican las prestaciones ambulatorias que **NÓ** requieren autorización previa de SANTÉ MEDICAL.

1.2.4 En caso de enmiendas o errores, las modificaciones deberán salvarse con la misma tinta, letra y firma y sello del profesional que firmó la prestación.

1.2.5 Las autorizaciones de prestación tienen una vigencia de 30 días para su efectivización (entre la fecha de prescripción y la fecha de realización de la práctica).

1.2.6 La presentación deberá seguir el siguiente orden:

A) Etapa sin autorización On Line

Factura Original

Libro de Facturación con el detalle de las prácticas facturadas por profesional.

En ambulatoria se deben presentar las planillas con la firma del profesional actuante y el beneficiario dando conformidad de la atención.

Para el caso de facturación de honorarios médicos en internación, deberá adjuntar autorización de la internación por SANTÉ MEDICAL, parte médico, protocolos de prácticas y de corresponder protocolo quirúrgico.

B) Etapa con autorización mediante el Sistema Fol2 On Line.

A los items mencionados en la Etapa anterior se adicionará el soporte magnético, sobre las prestaciones autorizadas por el sistema, conteniendo los siguientes datos:

- EPF = Entidad Facturadora
- Número de afiliado
- Matrícula Provincial actuante
- Código de Práctica.
- Fecha de atención
- Matrícula Solicitante.
- Importe de Honorarios
- Importe de Gastos
- Actuación
- % de la prestación
- Tipo de facturación (honorarios, gastos)

En el caso de la facturación exclusivamente de gastos por parte de centros y/o establecimientos sanatoriales, el mismo se presentará a través de una proforma, las correspondientes órdenes de prescripción se adjuntarán en la planilla original de facturación de Honorarios.

**1.2.7** En el caso de urgencias, se debe denunciar la internación vía mail a: [info@santa-medical.com](mailto:info@santa-medical.com), la misma devolverá autorizada por este medio.

### 1.3 - **FACTURACIÓN:**

A los efectos de la facturación se debe completar la factura de Honorarios y gastos en todos sus ítems, considerando especialmente para las prácticas quirúrgicas incluidas en el respecto nomenclador las siguientes situaciones:

Se deberá indicar en la factura de honorarios y gastos, en la columna "FACT. ESPECIAL", los siguientes ítems según correspondan:

Con 1)

- Pacientes con obesidad extrema (más de 40 de índice de masa corporal). No abarca a cirugía bariátrica.
- En áreas con secuelas de radioterapia en cirugía de cabeza y cuello
- Operaciones realizadas a niños de menos de 6.000 grs.
- Operaciones suspendidas. Cuando el profesional concurre y la intervención es suspendida por razones inherentes al paciente.

Con 2)

- Prácticas quirúrgicas incluidas en el Nivel 1, que se brinden en Internación se incrementan a las unidades del Nivel 2.

Con 3)

- Utilización de Arco C en internación se adiciona un 5 % sobre los honorarios básico.

Con 4)

- Cirugías realizadas a pacientes menores de 14 años o mayores de 70 años, se facturará un 20 % sobre la complejidad.

Con 5)

- Cuando la intervención quirúrgica debe realizarse en forma inmediata al ingreso del paciente y que, por su severidad, no pueda postergarse, ya que su no realización pone en riesgo la vida del paciente, la viabilidad o función de un miembro, se adicionara un recargo del 20 % sobre el nivel correspondiente.

Con 6)

- Cuando la práctica descrita en el nomenclador pueda realizarse con técnica o asistencia videoscópica y el profesional actuante sea el dueño de la aparatología, con su correspondiente habilitación por parte de FEMEBA, podrá facturar el derecho de aparatología.

FEDERACION MEDICA DE LA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# OBRAS SOCIALES

1600 Los Pinos

## Factura de Honorarios y Gastos

NOMBRE DEL CLIENTE		NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL				NÚM. Y ABOGADO				
C.P.		C.P.		C.P.		APPELLIDO Y NOMBRE DEL PROFESIONISTA				
NOMBRE DE LA OFICINA FARMACIA										
Cantidad de Horas	Código de la Prestación	Cantidad de Prestación	Código de Prestación	Código de Gasto	Porcentaje	Código de Insumo	Código de Producto	Plan Medicinal	Costo Dependiente	Código Intermitente
1	4 2 2 1 2 1	0 2 1								
2	4 2 2 2 2 1	0 2 1								
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
TOTAL DE HORAS		RESERVADO PARA FEMBA								
Firma:		Contratado por:								