

NORMAS OPERATIVAS

Las normas establecidas en el presente Anexo son de cumplimiento obligatorio. El incumplimiento de las mismas autoriza a la Auditoría correspondiente a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas.

1.1. De los Beneficiarios

Para asistirse los Beneficiarios deberán acreditar su condición de tales presentando la Credencial de afiliación del IOSFA vigente juntamente con el Documento de Identidad como constancia de que el beneficiario es el titular de la credencial.



Para asistirse los beneficiarios deberán presentar la Orden o solicitud correspondiente a la modalidad asistencial demandada.

El número de credencial de afiliación deberá coincidir con el colocado en la orden o solicitud correspondiente.

1.2. De las Órdenes de Prestación de Servicios

1.2.1. Las Órdenes de prestación de servicios del IOSFA serán utilizadas por los afiliados para recibir la atención en los Prestadores habilitados.

1.2.2. Las órdenes de prestación de servicios, deberán ser completadas en todos los casilleros en blanco, con un mismo tipo de letra clara y legible para permitir su procesamiento y acelerar las liquidaciones y pagos, en especial los correspondientes al nombre y apellido del beneficiario, número de afiliación, los que están claramente consignados en la credencial del Afiliado.

La omisión de cualquiera de los items obligatorios consignados, es causal de invalidación de la Orden emitida. Los errores, tachaduras o correcciones deberán ser salvados con la firma del Profesional interviniente de la Obra Social.

1.2.3. Las órdenes de prestación de servicios deberán ser firmadas por el Beneficiario, por el Profesional solicitante, el Profesional actuante.

El sello aclaratorio de los Profesionales con descripción de la especialidad y número de matrícula habilitante, es requisito indispensable para la validación de la misma.

Si el Beneficiario estuviere impedido para firmar, lo hará la persona que lo represente, debiéndose dejar constancia de esta circunstancia en el reverso de la Orden de prestación.

1.2.4. Las Ordenes de PRACTICA que incluyan varias sesiones o modalidades de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, el código de cada prestación efectuada, la fecha de realización de cada una y la firma del Beneficiario por cada una de las fechas inscriptas.

1.2.5. Las Ordenes de prestación de servicios tienen una vigencia máxima de TREINTA (30) días hábiles para solicitar la autorización de la Delegación correspondiente y para su cumplimentación.

1.2.6. Todas las Ordenes de prestación de servicios deben ser autorizadas por cualquier Delegación de IOSFA, previa a su cumplimentación por el Prestador.

1.2.7. Las Ordenes de internación son emitidas por las Delegaciones, contra la prestación de la solicitud emitida por el Profesional actuante en el recetario personal o institucional correspondiente, donde deben constar los datos del beneficiario, el motivo o diagnóstico que genera la solicitud, la fecha de emisión de la misma, la PRACTICA diagnóstica o terapéutica a realizar y el nombre de la Institución convenida seleccionada para la realización de la misma.

1.3. De las Prestaciones

1.3.1. Toda práctica de Alta Complejidad o alto costo no incluida en el "Listado de prácticas médicas ambulatorias que no requieren autorización y Anexo I", que se adjunta, deberá ser solicitada mediante el FORMULARIO de ALTA COMPLEJIDAD (anteúltima hoja), haciendo hincapié especialmente en el punto FUNDAMENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LO SOLICITADO. Para la realización de la misma se deberá autorizar por el IOSFA previa a la realización de la misma.

1.3. De los cosegueros/copagos

Los Beneficiarios de la Obra Social no abonarán ningún tipo de coseguro o arancel adicional.

ORDEN DE PRÁCTICAS Y CONSULTAS

ORDEN DE PRACTICA / CONSULTA										IOSFA									
DNI o NÚMERO DE AFILIADO		EDAD	PRACTICA INDICADA			REALIZACIÓN HONORARIOS			REALIZACIÓN GASTOS			DNI o NÚMERO DE AFILIADO		EDAD					
				CANT.	CÓDIGO	IMPORTE	CANT.	CÓDIGO	IMPORTE										
APELLIDO Y NOMBRES											APELLIDO Y NOMBRES								
ORDEN PARA: CONSULTA ☐ PRACTICA ☐			INTERM. ☐	AMBIENT. ☐	DOMIC. ☐	SUPPORTO TOTAL			SUPPORTO TOTAL			INTERM. ☐			AMBIENT. ☐	DOMIC. ☐			
DIAGNÓSTICO*																			
Firma y sello del afiliado			Firma y sello del profesional			Firma y sello del cliente			Firma y sello del cliente			Firma del afiliado							
Fecha			Fecha			Fecha			Fecha			Fecha							
Nombre			Nombre			Nombre			Nombre			Nombre							

FORMULARIO de ALTA COMPLEJIDAD

ESTUDIO DIAGNOSTICO ESPECIALES DE ALTA COMPLEJIDAD

Solicitud de Estudios Especiales de Alta Complejidad

1) ESTUDIO SOLICITADO.....

2) DERIVADO DEL SERVICIO O ESPECIALIDAD:.....

3) DATOS DE AFILIACIÓN: IOSE Nº...../.....

TEL/CEL.

Apellido y Nombre:

Edad:.....

Dirección:

4) RESUMEN DE H. C.:
.....

Exámenes Complementarios:.....

Tratamientos Realizados:.....

5) OPCIONES ALTERNATIVAS (DIAGNOSTICAS/TERAPÉUTICAS).....
.....

6) FUNDAMENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LO SOLICITADO:
.....

Firma y Sello Médico Tratante

INFORME DE LA DELEGACIÓN: CONVENIDO (tachar lo que no corresponda)

SI - NO Valor \$.....

PRESUPUESTO 1:.....

PRESUPUESTO 2:.....

PRESUPUESTO 3:.....

PROPUESTA: ACEPTAR (Tachar lo que no corresponda) SI NO

URGENTE PREFERENTE DESPACHO TRÁMITE NORMAL

DICTAMEN DEL MEDICO AUDITOR:.....

Firma J. Delegación

Firma Médico Auditor

INTERVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DE SALUD (para ser utilizado en los casos que requieran la participación de esta instancia)

AUTORIZADO SI - NO

DICTAMEN MEDICO AUDITOR EQ. OPERATIVO.....

Firma del J. Médico de Eq. Operativo

Firma de Medico Auditor

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS ÓRDENES DE PRÁCTICAS Y CONSULTAS

Orden de consulta – Datos a completar por el profesional médico

Formulario de Orden de consulta de IOSFA. El formulario está dividido en secciones: datos del paciente, indicación, realización de honorarios y realización de gastos. Se muestran ejemplos de cómo completar los campos. Una etiqueta "NO SE COMPLETA" indica que la sección de gastos no debe ser utilizada en este tipo de orden.

Orden de práctica con facturación de honorarios y gastos

Formulario de Orden de práctica con facturación de honorarios y gastos de IOSFA. Este formulario incluye secciones para la indicación, facturación de honorarios y facturación de gastos. Se muestran ejemplos de cómo completar los campos, incluyendo la indicación de la práctica y la facturación de honorarios y gastos.

De la Facturación de internación:

Deberá presentar:

Informe de hospitalización o Informe Estadístico de Hospitalización, según norma Ministerio de Salud el mismo debe contar, como mínimo, con los datos de filiación del paciente, motivo de internación, días de estada, pases (Clínica, UTI, UCO, Cirugía, etc), diagnóstico de egreso codificado con Código Internacional de Enfermedades – CIE -.

Historia Clínica completa- Puede ser versión digital.

En casos especiales de internaciones prolongadas, las mismas podrán ser cortadas por períodos de facturación, siempre con la autorización explícita de la auditoría del IOSFA.

1.5. Procedimiento de “Denuncia” de Internaciones

El PRESTADOR denunciará las internaciones no programadas dentro de las 48 hs. (corridas) de ocurridas. Las internaciones programadas se denunciarán como fecha límite hasta 72 hs. de anticipación.

El IOSFA, a través de la Subgerencia Liquidación de Prestaciones, se reserva el derecho de denegar las autorizaciones de internaciones denunciadas fuera de término o cualquier otro incumplimiento del presente.

Las "denuncias" se realizarán en la dependencia del IOSFA que le corresponda de acuerdo con la zona de prestación, con los datos completos y su correspondiente validación electrónica.

La "prórroga de internación" no será considerada dentro del Nomenclador modulado IOSFA.

El módulo se otorga al alta con la autorización de la auditoría de IOSFA (MAT).

El prestador deberá cumplimentar lo mencionado en el sistema informático cuando el IOSFA lo establezca para tal fin.

Planilla de prácticas o módulos en atención ambulatoria

Nro. de Orden	Afiliado Nro.	Apellido Nombre y	Fecha realización de la práctica	Prescripción			Profesional/Prescribiente	
				Código NN	Código IOSFA	Nombre Práctica Autorizada	Apellido y Nombre	Nro. Matrícula
TOTAL				TOTAL	TOTAL	TOTAL		