

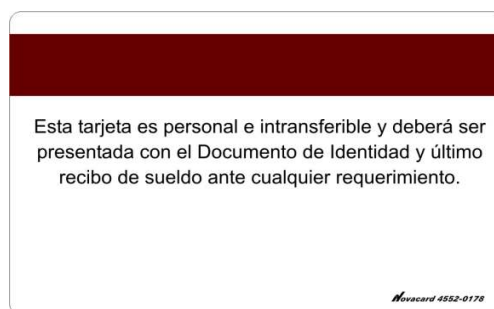
ANEXO III

MODELOS DE CREDENCIALES Y FORMULARIOS OFICIALES

1. Credenciales oficiales



2.



1. Bono de consulta u orden de práctica

O.S.Do.P. 		Emitido: Vence:	Observ. COSEGURO Bono:	Orden N°
IDENTIFICACION GRUPO FAMILIAR		IDENTIFICACION DE LA PRACTICA		
<input type="checkbox"/>	Area de Atención	Prescripción	Código	Cant.
<input type="checkbox"/>	Ambulatorio Internado	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Tipo de Bono			
<input type="checkbox"/>	Consulta Ambulat.	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Consulta Domic.	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Consulta Espec.	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Práctica Ambulat.	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Salud Mental	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Rehabilitación	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Odontología	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Internación.	<input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico Presuntivo:		Código Dx	
	Firma del Afiliado:	Datos Adicionales:		
Autorización:	Matr. Prescriptor (Firma y Sello)	Matr. Efector (Firma y Sello)		
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /		
Firma:				

2. Autorización especial. FORMULARIO F5

Orden de Autorización Previa

O.S.Do.P. - Deleg. Fuera de Padrón
Prestaciones Medicas F5

Nº Solicitud 15796674 Código de Autorización 143388

Afiliado		Estado	Autorizado
Solicitante	JJ.....88 Nombre y Apellido	Edad	años
CIE-10	Méico - 9999 -	Fecha Sol.	20/09/2013
Expediente Nº		Fecha Carga	20/09/2013 15:00:43
Area	Internación	Fec. Prov.	23/09/2013
		Prov. Ant.	10/09/2013

Detalle de Prácticas:

No Cambiar.	Remov.	Práctica	Cant.	%Aut.	Imp.Total	%Cob.	Estado	Cant.Ent.
<input type="checkbox"/>		420101-UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO PRIVADO	6	100	\$ 0,00	100%	Autorizado	<input type="text"/>
Total a Cargo de la Obra Social								
Total General								\$ 0,00

*** VENCIDO EL PLAZO AUTORIZADO DE NO TENER AUTORIZACION DE PRORROGA NO SERA RECONOCIDA LA MISMA **

*** SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR **

Efectar Fecha de Entrega:
Monto Presup.

Observaciones de Efectores y Presup.

Observaciones de la Deleg.
Se adjunta pedido.

Observaciones de Auditoría Central

Observaciones de Auditoría Local

Lugar de Provisión :

ANEXO IV

NORMAS DE ATENCIÓN

ACCESO AL SISTEMA PRESTACIONAL

1. Es condición excluyente para acceder al sistema prestacional, la presentación de credencial OSDOP y DNI.
2. Todas las prestaciones requieren presentación de formularios oficiales de OSDOP.
3. Están exceptuados de coseguros: Plan Materno Infantil, Coberturas especiales y Oncología. Se identificará cada plan con autorización previa (sello) de la Obra Social o leyenda preimpresa “no abona coseguro”.

PRESTACIÓN	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	OBSERVACIONES
CONSULTAS	Bono oficial - Preimpreso	Su validez es la indicada en el bono. Indica en el borde superior el monto de <u>coseguro</u> que debe abonar el afiliado.
PRÁCTICAS AMBULATORIAS	Orden de práctica - Preimpresa	Su validez es la indicada en el bono. Indica en el borde superior izquierdo el monto de <u>coseguro</u> que debe abonar el afiliado.

<p>COBERTURAS ESPECIALES: Ejemplos: Prestaciones no contratadas, prestaciones fuera de PMO, afiliados fuera de jurisdicción o de padrón.</p>	<p>AUTORIZACION ESPECIAL "FORMULARIO F5"</p>	<p>El F5 constituye una autorización <u>excepcional</u>: Tiene 30 (treinta) días de vigencia desde su autorización. Indica la prestación a realizar, y el porcentaje de cobertura de La Obra Social. Puede contener observaciones, recomendaciones o comentarios de auditores médicos.</p>
<p>RECETARIO DE MEDICAMENTOS</p>	<p>Recetario oficial - Preimpreso</p>	<p>Los medicamentos que indiquen los profesionales, para tener cobertura de La Obra Social, deben prescribirse en recetario oficial, y por nombre genérico (Ley 25.649).</p>

NORMAS DE FACTURACION

1. **EL PRESTADOR** facturará sus servicios, según normas del Nomenclador Nacional en cuanto a informes, acreditación de especialidades, normas generales de prácticas ambulatorias, y a los valores acordados con **LA OBRA SOCIAL**.-----

2. Las Normas administrativas mínimas e indispensables para facturar son, además de la acreditación y autorización, la conformación de los bonos con

firma del afiliado, firma del profesional y sello, fecha de la prestación, el diagnóstico presuntivo e informe.-----

3. En caso de una práctica que a solicitud de Auditoria Médica requiera informe para su autorización, se solicitará la misma a través del afiliado en su Delegación correspondiente, o vía fax.-----
4. Se debe facturar el monto total de cada prestación, con el correspondiente descuento del coseguro que figura en el bono.-----
5. La facturación debe ingresarse del 01 al 10 del mes inmediato posterior a la prestación, pasados los 90 (noventa días) se considerará extemporánea.-----
6. La facturación ingresada queda sujeta a auditoria de **LA OBRA SOCIAL**, quien verificará el cumplimiento del presente contrato, y en caso de comprobarse su inobservancia, procederá a debitar el monto de la prestación. Los débitos y observaciones serán remitidos junto con el pago, adjuntándose además la documentación original.-----