

ANEXO III

ALCANCE DEL CONVENIO

ACCESO AL SERVICIO - AUTORIZACIONES

Estudios bioquímicos:

Prácticas de laboratorio de baja y mediana incluidas en PMOE sin autorización previa.

Para los estudios de alta complejidad se deberá solicitar la autorización correspondiente vía fax al 4394-9955/5353-9042 o vía mail a autorizaciones@ensalud.org. Tras el transcurso de 72 hs. hábiles de solicitado se devolverá respuesta al prestador.

Prácticas fuera de Pmoe sin cobertura.

Medicación, sustancia de contratos o material descartable a cargo de Ensalud.

ANEXO IV

NORMAS OPERATIVAS

La atención de los pacientes se hará con bonos de circulación interna de la institución, donde conste claramente:

- La fecha de atención
- Nombre de la especialidad a la que concurrió en consulta
- Diagnóstico
- Firma y sello del profesional
- Firma del afiliado o familiar

INDICACION DE PRÁCTICAS Y/O ESTUDIOS DIAGNOSTICOS:

Toda solicitud de estudios deberá realizarse en recetas de la Institución y contener los siguientes datos:

- Fecha de prescripción,
- Nombre y Apellido completo del beneficiario,
- Obra Social y Nº de afiliado,
- Firma y sello del profesional actuante;
- Detalle de las prácticas indicadas;
- Diagnósticos presuntivos.

La prescripción de estudios se realizará, de puño y letra del profesional actuante. Cualquier enmienda deberá tener la salvedad respectiva. Las órdenes podrán contener:

- hasta CINCO (5) determinaciones de laboratorio de análisis clínicos
- hasta TRES (3) determinaciones radiológicas o de imágenes y
- solo UNA (1) en caso de alta complejidad o prácticas especializadas

NORMAS ADMINISTRATIVAS

ACREDITACION

Los afiliados de la OSPACP se identificarán con carnet de afiliación, DNI y último comprobante al reverso del carnet



Bonos de consulta y practicas: a presentar con cada consulta y/o practica

COSEGUROS

Los beneficiarios de OSPACP NO ABONAN COSEGUROS, excepto los contemplados en normativas por venta de bonos de atención.

ANEXO V

FACTURACIÓN

FECHA DE PRESENTACIÓN

Todas las prestaciones médicas cubiertas por la presente normativas deberán ser facturadas a Ensalud SA Sarmiento 767 6°C – CABA CUIT 30-70711845-4, del 1 al 10 de cada mes.

Las liquidaciones presentadas fuera de este plazo serán liquidadas con las prestaciones del período inmediato posterior.

LIMITE DE PRESENTACION

Quedarán sujetas a aprobación del grupo Ensalud las liquidaciones de prestaciones médicas que excedan los 60 días corridos de la fecha de realización.

FORMA DE PRESENTACIÓN

De acuerdo a la categoría impositiva del prestador se presentará una factura, la cual deberá contener de acuerdo al tipo de prestaciones facturadas el siguiente detalle:

Sub total Consultas	Cant	\$
Sub total Prácticas	Cant	\$
Neto Facturado		\$\$

DETALLE DE FACTURACIÓN

Se deberá acompañar con la factura correspondiente un detalle de liquidación que deberá contener la siguiente información:

Fecha de Realización;

Nº Afiliado;

Apellido y Nombre;

Código de la práctica;

Descripción de la práctica

Cantidad realizada de esa práctica;

Importe Unitario de la práctica;

Total de la práctica;

Sub total por afiliado

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

La factura y el detalle de liquidación deberán estar acompañados de la siguiente documentación respaldatoria:

PRACTICAS

- Ordenes de solicitud de prácticas originales;
- Detalle de prácticas realizadas;
- Autorización de Ensalud de las prácticas derivadas por ENSALUD
- Informes de las prácticas realizadas para los casos que así lo requiera;
- Para las prácticas con apoyo anestésico se acompañará el correspondiente parte anestésico;

Para las prácticas que requieren material de contraste u otro tipo de medicación, se adjuntará el troquel correspondiente. La misma se abonará a valores Manual Farmacéutico

REFACTURACIONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

Todas las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas se presentarán personalmente o por correo en las oficinas del grupo Ensalud del 1 al 10 de cada mes.

LIMITE DE PRESENTACION

Quedarán sujetas a aprobación del grupo Ensalud las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas que excedan los 30 días corridos de efectivizado el pago.

FORMA DE PRESENTACIÓN

Se presentará una factura, la cual deberá contener de acuerdo al tipo de prestaciones refacturadas el siguiente detalle:

Sub total Consultas Cant	\$
Nº Factura Debitada/Periodo de Facturación	
Sub total Practicas Cant	\$
Nº Factura Debitada/Periodo de Facturación	
Neto Refacturado	\$\$

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

La factura deberá estar acompañada de la siguiente documentación respaldatoria:

Copia de la hoja de débito del grupo Ensalud;

Toda documentación respaldatoria que avale la refacturación solicitada.

DEBITOS NO REFACTURABLES

Los siguientes ítems serán debitados con carácter de no refacturable:

- a. Falta de firma de afiliado;
- b. Falta de firma del profesional actuante;
- c. Falta de autorización de Ensalud para los casos que así lo requiere la presente normativa;
- d. Consultas y/o prestaciones fuera de convenio de cada Obra Social;
- e. Prestaciones que excedan el límite de 60 días de su realización;

Diferencia de valores de acuerdo a los pactados en el contrato respectivo

Para las prácticas que requieren material de contraste u otro tipo de medicación, se adjuntará el troquel correspondiente. La misma se abonará a valores Manual Farmacéutico

REFACTURACIONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

Todas las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas se presentarán personalmente o por correo en las oficinas del grupo Ensalud del 1 al 10 de cada mes.

LIMITE DE PRESENTACION

Quedarán sujetas a aprobación del grupo Ensalud las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas que excedan los 30 días corridos de efectivizado el pago.

FORMA DE PRESENTACIÓN

Se presentará una factura, la cual deberá contener de acuerdo al tipo de prestaciones refacturadas el siguiente detalle:

Sub total Consultas Cant \$

Nº Factura Debitada/Periodo de Facturación

Para las prácticas que requieren material de contraste u otro tipo de medicación, se adjuntará el troquel correspondiente. La misma se abonará a valores Manual Farmacéutico

REFACTURACIONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

Todas las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas se presentarán personalmente o por correo en las oficinas del grupo Ensalud del 1 al 10 de cada mes.

LIMITE DE PRESENTACION

Quedarán sujetas a aprobación del grupo Ensalud las refacturaciones de prestaciones médicas debitadas que excedan los 30 días corridos de efectivizado el pago.

FORMA DE PRESENTACIÓN

Se presentará una factura, la cual deberá contener de acuerdo al tipo de prestaciones refacturadas el siguiente detalle:

Sub total Consultas Cant	\$
Nº Factura Debitada/Periodo de Facturación	
Sub total Practicas Cant	\$
Nº Factura Debitada/Periodo de Facturación	
Neto Refacturado	\$\$

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

La factura deberá estar acompañada de la siguiente documentación respaldatoria:

- Copia de la hoja de débito del grupo Ensalud;
- Toda documentación respaldatoria que avale la refacturación solicitada.

DEBITOS NO REFACTURABLES

Los siguientes ítems serán debitados con carácter de no refacturable:

- a. Falta de firma de afiliado;
- b. Falta de firma del profesional actuante;
- c. Falta de autorización de Ensalud para los casos que así lo requiere la presente normativa;
- d. Consultas y/o prestaciones fuera de convenio de cada Obra Social;
- e. Prestaciones que excedan el límite de 60 días de su realización;

Diferencia de valores de acuerdo a los pactados en el contrato respectivo

ANEXO V

PRESENTACION DE ESTADISTICAS

EL PRESTADOR deberá brindar a LA RED toda la información que esta solicite a través de la/s personas que determine a ese efecto, con relación a las PRACTICAS efectuadas, así como a enviar mensualmente las ESTADISTICAS por prestaciones en los términos de la RESOLUCION 650/97 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de la NACION y según el modelo de presentación que se detalla a continuación.-

La información proporcionada revestirá el carácter de DECLARACION JURADA.

MES:

AMBULATORIO								
JURISDICCION	POBACION	CONSULTAS X PRESTACION	CONSULTAS POR CAPITA	SUB TOTAL			TOTAL	
CAP FED								
GBA								
ALTA COMPLEJIDAD								
JURISDICCION	PRACT BAJA COMPL	PRACT MEDIA COMPL	MEDICINA NUCLEAR	HEMODINAMIA	TAC	RMN	TOTAL ALTA COMPL	TOTAL PRACTICAS
CAP FED								
GBA								

INTERNACION						
JURISDICCION	SERVICIOS PROPIOS	SERVICIOS CONTRATADOS				
		EGRESOS X PRESTACION		EGRESOS X CAPITA		
CAP FED						
GBA						
	TOTAL EGRESOS	PARTO NORMAL		CESAREA	EGRESOS CLINICOS	EGRESOS QUIRURG
CAP FED						
GBA						
DIAS DE ESTADIA						
JURISDICCION	TOTAL	UCO			UTI	NEO
CAP FED						
GBA						