

## **NORMAS OPERATIVAS DE OSPES**

Elementos que debe presentar cada beneficiario para ser atendido

- 1) Credencial de OSPES
- 2) D.N.I.
- 3) Ultimo recibo de sueldo del titular
- 4) Sin ordenes de bono
- 5) Las prácticas deben ser autorizadas en Delegación OSPES Formosa con sello autorizado y firma responsable.
- 6) Prácticas de Alta Complejidad y Urgencia igual se autorizarán vía Fax, Sede Pcial. Tel.3704-436817 o vía e-mail [formosaospes@hotmail.com.ar](mailto:formosaospes@hotmail.com.ar). Lo que exceda los códigos deberán enviar Historia Clínica según PMO.
- 7) En caso de Urgencias y/o Emergencias deberán ser notificadas a la Sede Pcial. ubicada en la calle Territorio Nacional N° 1076.

### **ANEXO G**

#### **ELEMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CADA BENEFICIARIO PARA SER ATENDIDO.**

- 1) Credencial OSPES
- 2) D.N.I.
- 3) Ultimo recibo de sueldo del titular.
- 4) La orden Médica (Bono) correspondiente

### **ESQUEMA OPERACIONAL AUDITORIA MEDICA OSPES**

#### **A) Prestador**

El prestador contratado se registrará según normas de la Res. 194/01 /195/196 SSS, prestando los servicios médicos que especifica el PMOE (Res. 201/02) Plan Médico Obligatorio de Emergencia.

El prestador realizará con autorización de la Obra Social en su delegación provincial las prácticas de baja y mediana complejidad y urgencias- hasta 5 códigos por mes laboratorio – 3 códigos por mes Rayos- las prácticas que se aceptarán son todas las enunciadas en el catalogo Anexo II del PMOE.

Prácticas de Alta Complejidad y urgencias igual se autorizarán vía Fax a Sede Pcial. Tel: 3704-436817 o vía e-mail [formosaospes@hotmail.com.ar](mailto:formosaospes@hotmail.com.ar)

**Lo que exceda los códigos deberán enviar Historia Clínica**

#### **B) Auditoría Médica Delegación Provincial:**

Establecerá la vigencia y corroborará la afiliación.

Realizará autorizaciones de Baja y Mediana Complejidad.

Recepcionará pedidos de Alta Complejidad y/o urgencias.

#### **- Auditoría Facturación**

El médico auditor procederá al estudio de la factura conformada y realizará la auditoria técnico administrativa.

- Auditoría de resultado estadístico de cumplimentará la Res. 650/98.
- Normas del Programa Nacional de garantía de calidad, se procederá en función a ellas.
- Habilitación/ categorización/ acreditación, etc

-Ingreso y recepción de facturas:

El ingreso de la facturas será hasta el 15 del mes en curso, de las prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior.

Tendrán 30 días para la realización del débitos

## **NORMAS DE AUDITORIA MEDICA**

Se detallan a continuación los códigos de ajuste según normas de Auditoría del P.MO.E., para su cumplimiento:

- 01- Comprobante de otra obra social / por padrón
- 02- Falta de fecha de prescripción o realización
- 03- Falta firma y/ o sello, y / o matrícula del profesional.

Falta firma conformidad del beneficiario en las ordenes.

- 04- Falta orden de consulta y / o práctica.
- 05- Falta prescripción del médico tratante.
- 06- Falta Historia Clínica y / Protocolo.
- 07- Falta fecha y / u hora de atención en orden consulta.
- 08- Falta diagnóstico.
- 09- Falta orden autorizada por Obra Social
- 10- Debe facturar con orden en original.
- 11- Orden vencida. (Orden Vencida)
- 12- Omitido facturar
- 13- Error de suma
- 14- Error de cálculo.
- 15- Liquidación de acuerdo a valores convenidos y/ o Nomenclador Nacional.
- 16- Debitado por Auditoría Médica (ver informe)
- 17- Error en la Categoría del Profesional.
- 18- Carece de autorización internación y / o prórroga por la Obra Social
- 19- Más de 1 practica al mes a un mismo beneficiario.
- 20- El beneficiario no pertenece a la Obra Social.
- 21- Enmiendas no salvadas por quién corresponda.

## **NORMAS DE AUDITORIA MEDICA**

Se detallan a continuación los códigos de ajuste según normas de Auditoría del P.MO.E., para su cumplimiento:

- 22- Comprobante de otra obra social / por padrón
- 23- Falta de fecha de prescripción o realización
- 24- Falta firma y/ o sello, y / o matrícula del profesional.

Falta firma conformidad del beneficiario en las ordenes.