



## **DATOS PARTICULARES DE LA OBRA SOCIAL**

**Nombre completo: OBRA SOCIAL DE SUPERVISORES DE LA INDUSTRIA METALMECÁNICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA ( O.S.S.I.M.R.A.).**

**Dirección legal: AZCUENAGA 1234 (C1115AAJ) CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.**

**Dirección para la presentación de facturación: AV. PASEO COLÓN 823 PISO 4° “A” (C1063ACI) CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.**

**Horario: 9 a 17 de Lunes a Viernes.**

**Número de tel: 4121-5650 (accede a opciones) de 8 a 19 hs. de Lunes a Viernes. En otros días y horarios, comunicarse al 4823-3071.**

**Número de FAX: 4121-5665**

**Dirección de E-Mail:**

- para convenios : [contrataciones@esem.com.ar](mailto:contrataciones@esem.com.ar)
- para autorizaciones : [autorizaciones@esem.com.ar](mailto:autorizaciones@esem.com.ar) de 8 a 19 hs. de Lunes a Viernes. En otros horarios ver “teléfonos”.

**N° de CUIT: 30-58768853-7**

**Condición ante el I.V.A: Exento**

**Tipo de Factura: B**

**Tipo de Afiliados: Exentos en su totalidad**

**Fecha de Presentación de la facturación: del 1° al 10 de cada mes (después de esa fecha no se recibe documentación).**

**Horario: 9 a 13 de Lunes a Viernes.**



**Representante Legal: Sr. Presidente**  
**Luis Alberto Garcia Ortiz**  
**D.N.I. 4.529.349**

**Contacto personal en Área Convenios: Christian Gariniani**  
**Horario de atención: 10 a 16 de Lunes a Viernes.**

## **OSSIMRA (Obra Social de los Supervisores de la Industria Metalmeccánica de la República Argentina).**

### **NORMAS DE FACTURACION EN AMBULATORIO**

La presentación deberá seguir el siguiente orden:

- Factura Original y Duplicado, firmada y sellada
- Planilla de Resumen General indicando:
  - Nómina de los pacientes facturados en forma correlativa o por servicio, de acuerdo al orden de la documentación de respaldo señalando:
    - Código de la práctica
    - Importe en pesos detallando cuando correspondiere Honorarios, Gastos, Coseguro y Total Facturado.
- Bonos y/o comprobantes incluidos:
  1. Las correspondientes autorizaciones en los casos en que no se hubieran firmado en la misma orden, que deberá incluir: Apellido y Nombre del Afiliado, Número de Afiliado, Código de la práctica, Fecha de realización.
  2. Protocolos/informes de estudios realizados en: RMN- TAC- Ecografías- Análisis y/o Prácticas No Nomencladas – Patología- Mamografías.

### **NORMAS DE FACTURACION EN INTERNACION**

Deberá remitirse:

- Factura en original y duplicado

- Planilla de Resumen General indicando:
  - Nómina de los pacientes facturados en forma correlativa de acuerdo al orden de la documentación de respaldo
  - Importe en pesos parcial y total por afiliado.
- Planilla individual, donde deberá constar:
  - Apellido y nombre del beneficiario.
  - Número de beneficiario.
  - Fecha de ingreso y egreso.
  - Tipo de egreso (alta-traslado- defunción)
  - Diagnóstico.
  - Módulo correspondiente a la internación.

Deberá adjuntarse además:

- Fotocopia de carnet del beneficiario.
- Fotocopia del documento de identidad.
- Fotocopia de historia clínica completa (adjuntando fotocopia de hoja de enfermería, protocolo de laboratorio, Rx, informes de estudios realizados en la internación).
- Autorización de internación.
- Fotocopia del Protocolo Quirúrgico:
  - a) Datos del beneficiario.
  - b) Fecha de intervención
  - c) Hora de intervención
  - d) Práctica realizada - Código del N.N.
  - e) Resumen del acto quirúrgico
  - f) Nómina de profesionales que intervienen
  - g) Firma del Cirujano.
- Fotocopia del Protocolo Anestésico
  - a) Datos del beneficiario
  - b) Tipo de anestesia
  - c) Datos del Profesional Anestesista
  - d) Sello o aclaración del mismo

• **NOTA IMPORTANTE:** Existe la posibilidad, para estos últimos ítems, de adjuntarlos en soporte magnético, para evitar la fotocopia.

## **REMISION ESTADISTICA**

Todos los listados deben remitirse con:

- ✓ Apellido y nombres.
- ✓ Número de beneficiario (por orden alfabético).

1. Número de consultas médicas.

2. Número de prácticas de baja complejidad realizadas (incluye todas las prácticas de laboratorio nomencadas y no nomencadas y Rx nomencadas). Número de prácticas de complejidad intermedia (incluye todas las prácticas excepto las del punto anterior). N° de TAC y RMN.

3. Listado de pacientes internados con:

- ✓ Diagnostico.
- ✓ Días de internación.
- ✓ Tipo de alta

4. Si la internación es por parto, indicar:

- ✓ Total de partos normales.
- ✓ Total de partos por cesárea.

En las internaciones neonatológicas, indicar los días de utilización de prácticas especiales (ARM, luminoterapia, etc.).



## **PLAZOS DE PRESENTACIÓN**

El vencimiento de presentación de facturación será a los sesenta (60) días de efectuada la prestación.

Toda prestación que supere dicho lapso de tiempo, no podrá ser facturada.

La letra ilegible se considerará falta de documentación. Por lo tanto su débito puede refacturarse en el plazo de 60 días.