

AÑO 2021

NOTA MÚLTIPLE N° 165

La Plata, 3 de Agosto de 2021.

Señor
Presidente de la
Entidad Primaria

PUNTO ÚNICO: Grupo ROI S.A – Plan Doctored 500 (código 158): S/Incorporación de planes:

Se comunica a las Entidades Primarias que a partir de la recepción de la presente, los afiliados del Grupo ROI S.A. que presenten las credenciales detalladas a continuación, tienen acceso a las prestaciones a través del convenio de referencia con iguales aranceles a los informados en Nota Múltiple n° 104/21.



A-NORMAS GENERALES DE ATENCION

1. DOCUMENTACION AVALATORIA:

Los afiliados que requieran atención médica deben presentar:

1.1. EN AMBULATORIO

Credencial de afiliado
Documento de identidad.

1.2. PRACTICAS:

Credencial de afiliado
Documento de identidad.
Autorización previa ROI.S.A. (A continuación)

C.A.B.A., 05 de octubre de 2020.

DERIVACION

Afiliado: Rodriguez Maria Isabel
DNI: 17.635.801
Edad: 55 años

Se autoriza (practica)

Ante cualquier consulta comunicarse con ROISA al 011-4313-9000
Int. 216 / 206

Casos de urgencia 0800-333-6373

Autorización ROISA: AUTORIZADO
(Valida por 30 días) Gerencia de Prestaciones ROI S.A.

Mailen Cardenes
Autorizaciones
ROI S.A.

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar

2. PRESTACIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA:

- Consultas Médicas: Se reconocerán hasta tres consultas por afiliado/mes y en Caso de necesitar una consulta adicional deberá previamente requerir Autorización a ROI.S.A.
- Radiología simple
- Ecografías nomencladas (P.M.O.)
- Electrocardiograma (ECG)
- PAP y Colposcopia

3. PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA:

Previo a la realización de las prácticas que a continuación se detallan, el afiliado deberá solicitar autorización:

- Internación de cualquier tipo. Deberán ser informadas dentro de las 24 hs.
- Cirugías ambulatorias y programadas. Deberán presentar documentación respaldatoria, orden con diagnóstico y fecha quirúrgica antes de los 10 días de la misma.
- Prácticas médicas, de diagnóstico y terapéuticas no nomencladas.
- Prestaciones de Salud Mental
- Prestaciones de Medicina Física y Rehabilitación.
- Cardiología: Ergometrías, Ecocardiogramas, Holter, Rehabilitación, Hemodinamia (solicitadas con orden medica firmada por médico cardiólogo)
- Endoscopias (todas las especialidades)
- Ginecología y Obstetricia: Monitoreo Fetal, Amnioscopias, TN, SCAN Fetal, cesárea programada (mismo modalidad que cirugías programadas). Si fuera ligadura tubaria debe presentar la orden de la cirugía con consentimiento informado con firma del profesional interviniente y el paciente).
- Hemoterapia.
- Medicina Nuclear.
- Neurología
- Oftalmología
- Diagnóstico por imágenes simple
- Radiología a Domicilio
- Tomografía Computada y Resonancia Magnética
- Tratamiento sustitutivo renal (Hemodiálisis crónica y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria)
- Medicación Oncológica, HIV, medicamento de uso normalizado.
- Prótesis y ortesis.

Las órdenes de Consulta y de prácticas tendrán validez máxima de 30(treinta) días desde su fecha de emisión.

Se excluye la autorización previa en aquellas prácticas que deban realizarse con carácter de Urgencia y/o días y horarios que no trabaje la faz administrativa de R.O.I.S.A . Deben ser gestionadas dentro de las 24 Hs hábiles posteriores.

Nota: Las prácticas que requieren autorización deben ser cumplimentadas correctamente a fin de agilizar el trámite. Todas las prácticas que necesiten realizarse durante las internaciones están sujetas a auditoría de Historia Clínica.

B- NORMAS GENERALES DE FACTURACION

1. Presentación de la documentación avalatoria o de respaldo.

1.2. AMBULATORIO: En caso de corresponder la orden de consulta y la orden de práctica o prescripción autorizada deberán estar cumpliendo estos ítems:

- Fecha de prestación.
- Nombre y Apellido, firma, número de afiliado legible.
- Diagnostico y/o motivo de la consulta legible.
- Tipo de Consulta (domicilio o consultorio).
- Si fue de urgencia, con horario y día de la prestación.
- Sello o aclaración del profesional actuante.
- Autorización de R.O.I.S.A, en caso de consultas adicionales a la indicada anteriormente.

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar

Los datos deben ser cumplimentados con letra clara, sin enmiendas ni tachaduras. De existir deberán ser aclarados con la firma y sello del profesional actuante

1.3. PRÁCTICAS: Se deberá adjuntar la siguiente documentación

- Autorización previa de R.O.I.S.A.
- Orden de práctica debidamente cumplimentada.

1.4. PRÁCTICAS DE METODOS DIAGNOSTICOS: En cuanto a las prácticas de métodos de diagnóstico deben contar

- Pedido del profesional actuante que contenga los datos filiatorios del paciente y diagnóstico que justifique la práctica.
- Edad del afiliado.
- Conformidad del afiliado.

1.5. PRESENTACION DE LA FACTURACION:

La presentación de facturación tiene un plazo de 60 días en ambulatorio y 90 días en internación. Ej. en el mes de Octubre, se pueden presentar prestaciones de los meses de Julio, Agosto y Septiembre.

C- NORMAS GENERALES DE AUDITORIAS

A partir de la recepción por parte del prestador de los débitos efectuados por nuestra Auditoria Medica, podrá solicitarse Auditoria compartida dentro de los 60 días siguientes, consensuado lugar, fecha y hora para efectuar la misma. Una vez realizada se firmará el correspondiente Acta acuerdo entre las partes. De no existir observaciones dentro del plazo estipulado se dará por aceptado el débito no haciéndose lugar a los posteriores reclamos que se formulen al respecto.

Sin otro particular, saludamos a usted muy atentamente.

Dr. Sandro Scafati
Secretario de Gobierno



Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar