

NORMAS OPERATIVAS I SALUD

Las normas de Facturación son las establecidas por el Nomenclador Nacional en prácticas médicas y Nomenclador de Cirugía de FEMEBA en prácticas quirúrgicas.

El prestador no podrá percibir arancel alguno por sobre los valores asignados, con excepción de los copagos informados en Anexo II.

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO.

EN AMBULATORIO:

- Credencial de Afiliado de la Obra Social.
- Documento de identidad.
- Alta en el Fol2PM exclusivamente para Consultas



LA OBRA SOCIAL autoriza solo 3 consultas por mes por afiliado independientemente del profesional. Por lo tanto, si el sistema no emite autorización, se debe cobra la prestación.

EN INTERNACION:

- Credencial afiliado de la Obra social.
- Documento de identidad.
- Autorización previa de la Internación

PRÁCTICAS

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

www.femeba.org.ar

Las autorizaciones son emitidas por I SALUD y se especificara en las mismas el copago que abona el afiliado en forma directa al profesional (Anexo II)

Las mismas deberán ser prescriptas por el profesional en un R/P debiendo constar todos los datos del afiliado y diagnóstico en forma clara.

Se factura con R/p conteniendo los siguientes datos:

- Apellido y nombre del afiliado
- Edad
- Obra Social
- N° de afiliado
- Domicilio y localidad
- Fecha de atención
- Diagnóstico
- Firma y sello del profesional
- Firma del afiliado o familiar

El afiliado puede presentar R/P y Orden Autorizada tramitada previamente.

No se podrán transcribir estudios solicitados por terceros, ni realizar prescripciones en recetarios pre-impresos, ya que los mismos deben ser confeccionados de puño y letra del Médico.

MODELO DE AUTORIZACION

FEMEDA FEDERACIÓN MÉDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
www.femeba.org.ar

RECETARIO para prescripciones y órdenes

Entidad Primaria: MEDICO M.P. 113.524 Fecha (d/m/a): 18/07/22 Hora: N° Bono/Autoriz: 2054880216

Obra Social: Obra Social N° Afiliado: 2054880216

Apellido y Nombre: Edad: Localidad:

ISALUD S.R.L. Cuidá a los que te cuidan. No a la violencia sanitaria.
AUTORIZADO
PARA CLINICA BELGRANO LA PLATA
0221-423-6431/34
ABONA CO-SEGURO

18/07/2022

Diagnóstico: Síndrome de...
Paciente: Hipertensión

Firma del Médico: Luis María Cattiva
Sello y Matricula: M.P. 113.524

INTERNACIONES

En el caso de Internaciones de URGENCIAS, deberán solicitarse dentro de las 48hs. inmediatas posteriores a la misma.

En el caso de Internaciones PROGRAMADAS deberán solicitarse al menos con 10 días hábiles anteriores.

Las cirugías que requieran materiales o prótesis, será el afiliado que deberá solicitar la provisión a través de la Delegación de LA OBRA SOCIAL 10 días hábiles anterior a la misma.

El profesional facturará con la autorización de la internación, y el resto de las prestaciones en internación se factura con protocolo quirúrgico y/o H.C.

El prestador deberá presentar conjuntamente con la facturación:

- Fotocopia de la autorización de la internación y/o prorrogas

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

www.femeba.org.ar

- Historia Clínica completa con evolución e indicaciones diarias firmadas por el Médico Tratante.
- Protocolo Quirúrgico y anestesiólogo firmados por los Profesionales Actuantes.

NORMAS GENERALES DE FACTURACION

CONSULTAS AMBULATORIAS

El único elemento válido para su facturación es la planilla de "Registro de Consultas Ambulatorias" con autorización en tiempo real, conteniendo los ítems que a continuación se indican.

- Número de autorización.
- Matricula
- Firma y sello del Profesional Actuante
- Firma y aclaración del beneficiario, dando conformidad de su realización.

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

PRÁCTICAS

Deben ser facturadas con el R/P con la correspondiente autorización de LA OBRA SOCIAL y el Informe Médico. En el R/P, deben figurar los siguientes datos:

- Nombre y apellido del Afiliado
- DNI del Afiliado
- Práctica solicitada
- Diagnóstico, escrito con letra clara.
- Firma y sello del profesional,
- Firma y aclaración del Afiliado
- Fecha

Cuando haya apertura de gastos se permite facturar con la copia de la autorización.

INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

Solicitud de Internación que conste de:

- Nombre y apellido del Afiliado.
- DNI del Afiliado.
- Diagnóstico, escrito con letra clara.
- Firma y sello del profesional.
- Firma y aclaración del Afiliado o Responsable.
- Fecha

Copia de Historia Clínica y/o protocolo quirúrgico con la firma del profesional
Fotocopia de carnet y DNI

INTERNACIONES CLINICAS:

Deberá adjuntarse la Solicitud de Internación aprobada (con sus prórrogas si correspondiere), copia de la Historia Clínica con la evolución diaria y Hoja de Enfermería del paciente, epicrisis, así como el correspondiente detalle de lo facturado.

INTERNACIONES QUIRÚRGICAS:

Deberá adjuntarse Solicitud de Internación aprobada (con sus prórrogas si correspondiere), copia de la foja de Anestesia y foja del Protocolo Quirúrgico, debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes, que indique la hora de inicio y finalización de las mismas, consentimiento informado del Paciente y Resultado de anatomía Patológica en los casos que corresponda. Historia clínica, evolución diaria. Epicrisis.

PRÓTESIS:

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

www.femeba.org.ar

Si en las cirugías realizadas se colocaron prótesis, se deberán adjuntar los stickers originales, consentimiento informado, certificado de implante correspondientes y radiografías pre y post quirúrgica.

No se reconocerá prestaciones facturadas que no estén pactadas en el convenio.

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

www.femeba.org.ar