

Anexo I NORMAS OPERATIVAS OSOETSYLRA

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 el Anexo II.

1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO.

- A- EN AMBULATORIO
Credencial de Afiliado de la Obra Social (digital)
Documento de identidad.
Alta en el Fol2PM exclusivamente para Consultas



LA OBRA SOCIAL autoriza solo 2 consultas por mes por afiliado independientemente del profesional. Por lo tanto, si el sistema no emite autorización, se debe cobrar la prestación

- B- EN INTERNACION:
Credencial de afiliado de la Obra social.
Documento de identidad.
Autorización previa de la Internación

2. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES:

A. Prestaciones en Ambulatorio

Prestaciones Autorizadas en el sistema Fol2PM

Exclusivamente para la consulta (código 420101), para el resto de las prestaciones el afiliado debe concurrir con autorización emitida por la obra social:

SOLICITUD DE AUTORIZACION			
Entidad	<input type="text"/>		
Nº Orden	<input type="text"/>		
Afiliado	<input type="text"/>		
Obra Social	<input type="text"/>		
Plan	<input type="text"/>		
Prestador Solicitante	<input type="text"/>		
Fecha de prescripción	<input type="text"/>		
Fecha de realización	<input type="text"/>		
Area de Atención	<input type="text"/>		
Diagnóstico CIE-10.	<input type="text"/>		
Diagnóstico Presunt.	<input type="text"/>		
Código de Autorización	<input type="text"/>		
Estado	<input type="text"/>		
Motivo	<input type="text"/>		
LISTADO DE PRÁCTICAS			
PRESTADOR	NOMENCLADOR	PRACTICA	CANTIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Prestaciones en Internación.

Deberán ser informadas dentro de las 24 hs.

A los efectos de la facturación de los honorarios en internación deberán presentar según corresponda:

- Copia de la Autorización de la Internación.
- Evolución diaria con firma y sello del profesional interviniente.
- Anamnesis.
- Indicaciones médicas.
- Protocolo quirúrgico
- Protocolo anestésico

Se excluye la autorización previa de aquellas prácticas que deban realizarse con carácter de Urgencia y/o días y horarios que no trabaje la faz administrativa de **LA OBRA SOCIAL**, deben ser gestionadas dentro de las 24 Hs hábiles posteriores.

3. NORMAS GENERALES DE FACTURACIÓN

Presentación de la documentación avalatoria o de respaldo.

A. Consultas ambulatorias

El único elemento valido 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.

B. Prácticas Médicas

Deben ser facturadas con el R/P, 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.

C. Prestaciones en Internación y autorizadas por **LA OBRA SOCIAL**.

Las prestaciones en internación y las prestaciones No autorizadas en el Fol2PM se facturan remitiendo la "Factura de Honorarios y Gastos" y la siguiente documentación:

Se deberá indicar en la factura de honorarios y gastos, en la columna **"FACT. ESPECIAL"**, los siguientes ítems según corresponda:

FEDERACION MEDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES 1900 La Plata		OBRAS SOCIALES Factura de Honorarios y Gastos									
OBRA SOCIAL		NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL								MES Y AÑO PREST.	
CP	MATRICULA	DV	APELLIDO Y NOMBRE DEL PROFESIONAL								
E.P.		NOMBRE DE LA ENTIDAD PRIMARIA									
	Cantidad de Bonos	Código de la Prestación	Cantidad de Prestac.	Código Actualización	Código de Gastos	Porcentaje	Código de Noct.	Código de Feriado	Plan Materno	Fact. Especial	Código Internac.
1		4 2 0 1 0 1 0 0 1									
2		4 2 0 2 0 1 0 0 1									
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
60	TOTAL DE BONOS		RESERVADO PARA FEMBA								
Entrada:		Controlado por:									

Con 1)

- Pacientes con obesidad extrema (más de 40 de índice de masa corporal). No abarca a cirugía bariátrica.
- En áreas con secuelas de radioterapia en cirugía de cabeza y cuello
- Operaciones realizadas a niños de menos de 6.000 grs.
- Operaciones suspendidas. Cuando el profesional concurre y la intervención es suspendida por razones inherentes al paciente.

Con 2)

- Prácticas quirúrgicas incluidas en el Nivel 1, que se brinden en Internación se incrementan a las unidades del Nivel 2.

Con 3)

- Utilización de Arco C en internación se adiciona un 5 % sobre los honorarios básico.

Con 4)

- Cirugías realizadas a pacientes menores de 14 años o mayores de 70 años, se facturará un 20 % sobre la complejidad.

Con 5)

- Cuando la intervención quirúrgica debe realizarse en forma inmediata al ingreso del paciente y que, por su severidad, no pueda postergarse, ya que su no realización pone en

riesgo la vida del paciente, la viabilidad o función de un miembro, se adicionara un recargo del 20 % sobre el nivel correspondiente.

Con 6)

- Cuando la práctica descrita en el nomenclador pueda realizarse con técnica o asistencia video endoscópica y el profesional actuante sea el dueño de la aparatología, con su correspondiente habilitación por parte de FEMEBA, podrá facturar el derecho de aparatología.

Con 7)

- Cuando la práctica descrita en el nomenclador pueda realizarse con técnica o asistencia video asistida indica con la Letra L en el Anexo III.

4. PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN:

Se aceptará solo facturación dentro de los 90 días anteriores a la fecha de presentación. Ejemplo en el mes de presentación diciembre, se pueden presentar prestaciones de los meses de setiembre, octubre y noviembre.

5. RE- FACTURACIÓN.

FEMEBA tiene un plazo de 60 días para la presentación de toda refacturación a partir de la recepción de la documentación.

En el caso que el afiliado haya superado el límite de consultas mensuales autorizadas en el sistema FOL2PM y no presente la correspondiente autorización de **LA OBRA SOCIAL**, el profesional podrá cobrar la prestación de acuerdo a los aranceles de convenio, extendiendo el recibo pertinente donde debe detallar el código de la prestación brindada y el motivo del cobro.

Si el beneficiario obtiene la autorización mediante el formulario de **LA OBRA SOCIAL** indicado en el punto **2) A**, en un plazo de 72 hs hábiles, desde que la prestación fue brindada y adjunta el recibo original, el profesional deberá reintegrar el importe percibido al beneficiario.