

## ANEXO I NORMAS OPERATIVAS OSEIV

### IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Es condición imprescindible para la atención de los beneficiarios la presentación de la siguiente documentación:

- Carnet digital o físico de afiliado a la Obra Social con fecha de vencimiento (vigente)
- Documento de identidad
- Bono – Autorización
- Orden medica o R/p cuando corresponda

Si el afiliado no presenta con la documentación indicada, no se le deberá dar viabilidad y la misma será debitada por la obra social a la hora de la liquidación).

El afiliado deberá firmar, aclarar nombre y apellido como también DNI en el dorso del bono-autorización

### MODELO CREDENCIAL



### MODELO ORDEN/ BONO/AUTORIZACION

OSEIV		Prestaciones Autorizadas	
		Nro. de Solicitud: xxxxx	
Fecha de Emisio	XX/XX/XXXX	Vencimiento:	XX/XX/XXXX
Nro. de Afiliado	XXXXX/XX		
Nombre y Apellido	XXXXXXXX XXXXX XXXXX		
Prescriptor:	XXXXXXXXXXXXXX		
Diagnostico	XXXXXXXX		
Prestador	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Dirección	XX		
Coseguro:	\$xxx.xx		
Prestaciones Autorizadas			
Cant.	Codigo	Descripcion	
1	XX		
Observaciones			
Fecha	Observación		
XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

Las órdenes medicas deberán ser confeccionadas por los profesionales actuantes de la siguiente manera COMPRENSIBLE:

Numero de beneficiario

Fecha emitida por el médico.

Diagnostico comprensible y tratamiento obligatoriamente (para el PMI se debe completar además del diagnóstico, la fecha de embarazo o RN o niño)

Otras patologías: deberán ser aclaradas las siguientes patologías: paciente oncológico, obesidad mórbida, planificación familiar, discapacidad, TBC y venéreas).

#### 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

Informamos que deberán presentar diagnóstico presuntivo legible de manera obligatoria, de no ser así, se rechazará la solicitud.

Las autorizaciones tienen un plazo de 60 días a partir de la fecha de autorizada

#### COSEGUROS

Todos los afiliados pagarán Coseguros según **Anexo II**, exceptuando los que están dentro del PMI (Embarazadas, niños menores de 1 año), discapacidad, oncología, obesidad mórbida, programa de planificación familiar, discapacidad, TBC, venéreas, HIV y guardias (incluye prácticas TODAS) y las autorizaciones que indiquen COSEGURO \$0.

Se recuerda indicar en la Factura de honorarios y gastos cuando corresponda el campo Plan Materno.

POR CONSULTA DE DEMANDA ESPONTANEA Y ESPECIALIDADES el afiliado que no presente bono-autorización, el profesional cobrará la prestación según aranceles de convenio extendiendo el recibo pertinente donde debe detallar el código de la prestación brindada y el motivo del cobro indicando la leyenda que devuelva el sistema.

Si el beneficiario obtiene la autorización 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.

#### NORMAS GENERALES DE FACTURACIÓN

Presentación de la documentación avalatoria completa en todos sus ítems o de respaldo.

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.

#### RE- FACTURACIÓN.

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

#### INTERNACION

El prestador deberá presentar de manera obligatoria:

Resumen de historia clínica legible y/o diagnóstico que justifique dicha práctica.

En el caso de internaciones programadas las autorizaciones de las mismas deberán ser gestionadas por la persona beneficiaria en LA OBRA SOCIAL.

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 debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes
- Protocolo anestésico

**Cirugías programadas:** el afiliado gestionara directamente dicha autorización.

El afiliado deberá enviar la orden de cirugía, donde conste en forma legible, diagnóstico y tratamiento de acuerdo a las normas de la Superintendencia de Servicios de Salud la solicitud de los estudios pre- quirúrgicos con diagnóstico y tratamiento obligatoriamente SIN FECHA QUIRURGICA, y guardar la autorización de la obra social)

#### 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](http://www.femeba.org.ar)

El profesional actuante deberá indicar de manera obligatoria:

- Pedido de pre-quirurgicos con diagnóstico y tratamiento de acuerdo a las normativas de la superintendencia de servicio de salud.
- Resumen de historia clínica legible y/o diagnóstico que justifique dicha práctica.

De no presentar dicha documentación no será autorizada la solicitud.

Solicitud de cirugía ambulatoria sin marca del material en caso de requerir. Sin fecha quirúrgica

#### HISTORIA CLINICA (H.C.)

La O.S. se reserva el derecho de rechazar aquellas H.C. que, por ilegibilidad de la letra o exceso de abreviaturas, resulten incomprensibles.

**CIRUGÍAS DE URGENCIA: SE REQUIERE ENVIO DE ORDEN MEDICA CON FECHA QUIRURGICA REALIZADA, adjuntando protocolo quirúrgico.**

Cirugía de Urgencia con material: Se requiere envío de orden médica con pedido de material para su reposición o compra.

**En las cirugías se aplica el Nomenclador de Cirugía de Femeba, debiendo indicarse las situaciones especiales según los siguientes ítems cuando corresponda:**

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**.

#### 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

<b>FEDERACION MEDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES</b>  1900 La Plata	<b>OBRAS SOCIALES</b>  <b>Factura de Honorarios y Gastos</b>
---	--

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 Actua- ción	Código de Gastos	Porcentaje	Código de Noct.	Código de Período	Plan Mate- rno	Facil. 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 FEMESA								
Entrada:			Controlado por:								