

GUÍA DE

MODALIDAD OPERATIVA Y FACTURACIÓN



GRUPO

BIOMED

LA IMPORTANCIA DE ESTAR

ÍNDICE

• CONSULTAS DE GUARDIA Y ESPECIALISTAS	02
• PRÁCTICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	03
• PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD	04
• PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	06
• RECEPCIÓN DE AFILIADOS	07
• VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN	08
• PRÁCTICAS QUE REQUIERAN AUTORIZACIÓN	11
• PRESTADORES SIN SISTEMAS INFORMÁTICOS - VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN	12
• COSEGUROS	13
• ARANCEL BIOQUIMICO BASICO EN LABORATORIOS	13
• INTERNACIÓN	14
• NORMAS DE FACTURACIÓN	18
• IMPORTANTE	20
• CREDENCIALES	21

AMBULATORIO

1- CONSULTAS DE GUARDIA Y ESPECIALISTAS:

(Ver pto. 6) Validación de la Afiliación.

En caso de validación manual: Firma del afiliado en planillas (según modelo), el médico no deberá omitir consignar:

- FECHA
- DIAGNÓSTICO
- DATOS DE AFILIACIÓN
- DATOS PERSONALES
- TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO
- FIRMA.

AMBULATORIO

2- PRÁCTICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD:

Emisión: En recetarios comunes tipo RP/ el médico no deberá omitir consignar fecha, diagnóstico, datos de afiliación, nombre y apellido, tipo y número de documento del afiliado y firma del profesional.

Autorización: Al recepcionar al paciente a través del portal AUTORIZAME <https://app.autorizame.com.ar/> el prestador podrá visualizar las ordenes médicas autorizadas por el departamento de auditoría de GRUPO BIOMED y aplicar la autorización a la práctica que vaya a efectuar. La autorización de la prestación, si el plan así lo requiere, debe realizarse antes de la atención del afiliado.

Diferenciación por plan:

- PLANES MT MONOTRIBUTO Y RD BASICO:
Requieren autorización previa.
- PLAN RD SUPERIOR:
No requieren autorización previa.

AMBULATORIO

3- PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD:

Emisión: En recetarios comunes tipo RP/ el médico no deberá omitir consignar fecha, diagnóstico, datos de afiliación, nombre y apellido, tipo y número de documento del afiliado y firma del profesional.

Autorización: Al recepcionar al paciente a través de AUTORIZAME <https://app.autorizame.com.ar/> el prestador podrá visualizar las ordenes médicas autorizadas por el departamento de auditoría de GRUPO BIOMED y aplicar la autorización a la práctica que vaya a efectuar. La autorización de la prestación, si el plan así lo requiere, debe realizarse antes de la atención del afiliado.

Las prácticas consideradas de **Alta Complejidad** son:

- Tomografía Axial Computada.
- Resonancia Magnética Nuclear.
- Ecografías no nomencadas.
- Ecocardiogramas.
- Eco - Doppler
- Densitometría ósea.
- Punciones bajo control.
- Endoscopias
- Laboratorio no nomencado.

AMBULATORIO

3- PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD:

TODAS LAS PRACTICAS PROGRAMADAS DE ALTA COMPLEJIDAD REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA A SU REALIZACION SIN DIFERENCIACIÓN DEL PLAN.

AMBULATORIO

4- PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

Para el expendio de medicamentos con descuento se requiere que el médico tratante genere una receta médica común de tipo RP/ o RECETA ELECTRONICA. En dicho recetario no deberá faltar el diagnóstico del paciente. Se deberán prescribir los medicamentos por su nombre genérico. El beneficiario gozará del descuento del 40% en todo medicamento de uso habitual prescripto por los profesionales que forman parte de la Red GRUPO BIOMED, siempre y cuando no sean de venta libre.

El resto de las recetas pasaran por auditoría médica de GRUPO BIOMED donde el medico auditor firmará y colocara la leyenda del porcentaje de descuentos especiales ya sea 70% Resolución 27/2022 o 100% según la patología y/o la normativa aplicable (cronicidad, oncológicos, discapacidad, etc.)

Deberán respetarse las siguientes normas de prescripción:

- La presentación de la receta de medicamentos puede ser física o digital.
- Hasta dos (2) productos por RP/recetario como máximo.

AMBULATORIO

5- RECEPCIÓN DE AFILIADOS:

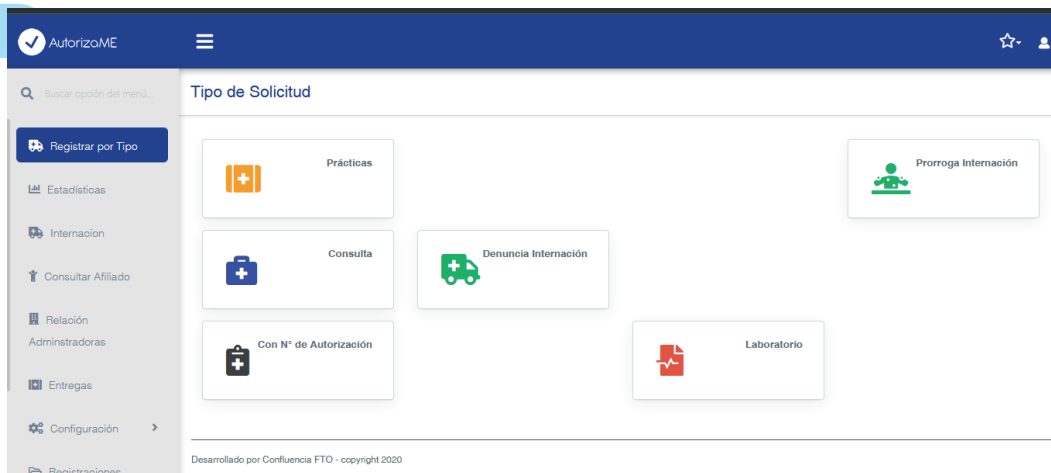
Para su atención el beneficiario deberá presentarse con la siguiente documentación:

- Credencial GRUPO BIOMED (según modelos): podrá ser física o digital
- Documento de Identidad.

AMBULATORIO

6- VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

El prestador deberá validar la atención del afiliado a través de la página web <https://app.autorizame.com.ar/> Al dar click en **REGISTRAR POR TIPO** se despliega la siguiente pantalla que dará las opciones de solicitudes que podrá realizar



AMBULATORIO

6- VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

Ingrese dni del afiliado a realizar la atencion, ingrese tipo de prestacion a realizar y confirme. saldra aprobada, pendiente o rechazada segun corresponda.

The screenshot shows the 'AutorizoME' web application interface. The header is dark blue with the 'AutorizoME' logo, a menu icon, and user profile icons. The left sidebar contains navigation options: 'Registrar por Tipo', 'Estadísticas', 'Internación', 'Consultar Afiliado', 'Relación Administradoras', 'Entregas', 'Configuración', and 'Registros'. The main content area is titled 'GRUPO BIOMED' and contains a form for service validation. The form includes fields for 'Fecha' (29/11/2024) and 'Afiliado Numero Documento' (30465988). A 'Practica' dropdown menu is open, showing a search bar with '429900' and a list of results, including '429900 - CONSULTA CARDIOLOGIA'. A table on the right shows 'Coseguro' amounts of 0,00. The footer indicates 'Página 1 de 1' and 'Desarrollado por Confluencia FTO - copyright 2020'.

AutorizoME

Buscar opción del menú...

Registrar por Tipo

Estadísticas

Internación

Consultar Afiliado

Relación Administradoras

Entregas

Configuración

Registros

GRUPO BIOMED

Fecha *
29/11/2024

Afiliado Numero Documento
30465988

Practica

Seleccione

429900

Seleccione

429900 - CONSULTA CARDIOLOGIA

Página 1 de 1

Ant 1 Sig

Archivos

Desarrollado por Confluencia FTO - copyright 2020

AMBULATORIO

6- VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

Al imprimir la solicitud de la prestación a realizar figurara si se debe o no cobrar coseguro.

REGISTRACION DE PRESTACION	Fecha: 29/11/2024 11:45 Transacción: 33	
Estado: AC Aceptada 		

DATOS GENERALES			
Administradora: GRUPO BIOMED	Datos Informados 43655378		
Efector: PRUEBA MAXI			
Afiliado: 022743655300	MELANY GIULIANA VALLEJO		
Autorización: 90000000013	Importe a Cobrar: 3000,00 Al Prestador		
Plan: 3	PLAN RD BASICO		

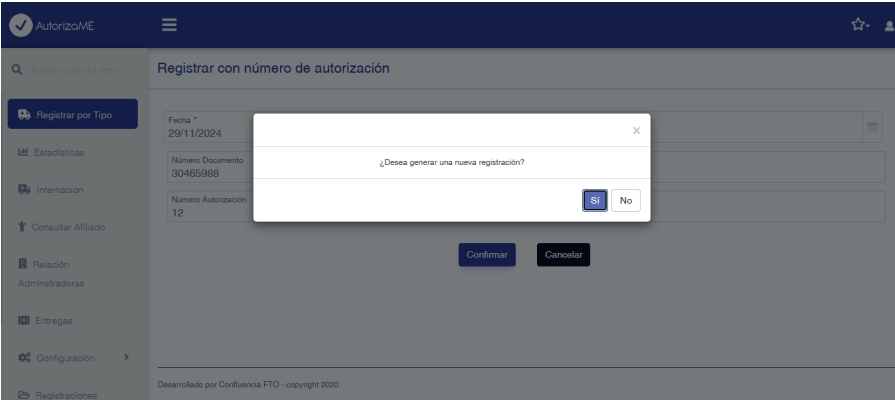
DETALLE			
Practica	Cant. Solicitada	Cant. Aprobada	Transacción
420101 CONSULTA MEDICA	1	1	32
RG Ok, transaccion exitosa			

Atencion! No coloco diagnóstico. En caso de corresponder recuerde adjuntar historia clínica al momento de solicitar la liquidación de la prestación

AMBULATORIO

7- PRÁCTICAS QUE REQUIERAN AUTORIZACIÓN:

El afiliado deberá gestionar ante GRUPO BIOMED las autorizaciones pertinentes previa realización de las mismas. Las prácticas autorizadas por GRUPO BIOMED figurarán en la pantalla de recepción del afiliado o por NUMERO DE AUTORIZACION.



The screenshot displays the 'AutorizoME' web application. On the left is a sidebar menu with options: 'Registrar por Tipo', 'Estadísticas', 'Internación', 'Consultar Afiliado', 'Relación Administradoras', 'Entregas', 'Configuración', and 'Registros'. The main area is titled 'Registrar con número de autorización'. It contains a form with fields for 'Fecha *' (29/11/2024), 'Número Documento' (30465988), and 'Número Autorización' (12). A modal dialog box is open in the center, asking '¿Desea generar una nueva registración?' with 'Si' and 'No' buttons. At the bottom of the form are 'Confirmar' and 'Cancelar' buttons. The footer of the application states 'Desarrollado por Confluencia FTO - copyright 2020'.

El afiliado deberá entregar la orden médica (R/P) original al prestador, quien descargará la autorización luego de recepcionar al paciente. Ambos originales deberán ser adjuntados a la facturación mensual.

AMBULATORIO

8- PRESTADORES SIN SISTEMAS INFORMÁTICOS - VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

En el caso que el prestador no cuente con sistemas informáticos o los mismos presenten alguna falla momentánea, podrá validar la vigencia de la afiliación de la siguiente manera:

- A. Completar planilla de atención (según modelo) firmada por el beneficiario, la cual deberá contener el token generado por el paciente desde la app SI SALUD y el horario de la generación del mismo.
- B. En el caso que el afiliado no cuente con la credencial digital, deberá acompañar copia de la credencial física y DNI.

AMBULATORIO

9- COSEGUROS.

Diferenciación por PLAN:

- A. PLAN MT MONOTRIBUTO Y PLAN RD BASICO:** se deberá cobrar los coseguos, los mismos saldrán a través de AUTORIZAME, el resultante del mismo se deducirá de la facturación mensual.
- B. PLAN RD SUPERIOR:** Solo abona coseguos en psicología, fonoaudiología, psicopedagogía y kinesiología.

10- ARANCEL BIOQUIMICO BASICO EN LABORATORIOS:

Todos los planes abonan APB

INTERNACIÓN

El prestador deberá solicitar la autorización de las internaciones como así también de las prórrogas, internaciones programadas, de urgencia, a través de la web AUTORIZAME y/o a la siguiente dirección de correo electrónico, de acuerdo al lugar donde presta la atención. Estas mismas vías de contacto son válidas para la solicitud de autorizaciones de medicamentos, provisión de prótesis e insumos u otras prestaciones vinculadas a una internación por vía mail a: **internaciones@grupobiomed.ar**

De ser necesario el médico auditor de GRUPO BIOMED podrá requerir del médico que interna, los datos clínicos complementarios, informando las novedades diarias al mail a **internaciones@grupobiomed.ar**

No se admitirá la internación para estudio y tratamiento sin diagnóstico y/o síntoma pasible de ser estudiado en forma ambulatoria.

INTERNACIÓN

La autorización para poder internar a un paciente quirúrgico en forma programada deberá ser solicitada por mail a: internaciones@grupobiomed.ar con un mínimo de 5 (cinco) días de antelación a la internación del beneficiario.

Cuando el paciente requiera una práctica especializada que la clínica no pueda satisfacer, deberá informar a GRUPO BIOMED para que proceda a la derivación de la misma.

En internaciones prolongadas que superen los 30 días, deberá realizar un corte mensual, a los fines de la facturación.

Medicamentos en Internación:

- La cobertura es del 100 %, respetando exclusiones y reglamentación de internación.
- En casos donde deba solicitar una medicación del listado de alto costo, deberá solicitar autorización a GRUPO BIOMED vía mail, luego se acordará si será por provisión, reposición y/ o facturación

INTERNACIÓN

Se adjunta listado medicación de alto costo:

- Surfactante
- Paracetamol EV
- Ceftazidime-avibactam
- Linezolid
- Meropenem
- Imipenem
- Imipenem-relebactam
- Tigeciclina
- Vancomicina
- Inhibidores de glicoproteína lib/IIIa
- Inhibidores factor X
- Ganciclovir
- Valganciclovir
- Eritroproyetina
- Estimulantes serie blanca
- Tromboproyetina
- Voriconazol
- Anfotericina B liposomal
- Posaconazol
- Caspofungina
- Factor 11, VII, IX y X
- Factor Vlio
- Crioprecipitados
- Gamaglobulina
- Levosimendan
- Milrinona
- Atosiban
- Terlipresina

INTERNACIÓN

Internaciones que requieren la Provisión de Prótesis y/o Insumos La provisión de Prótesis y/o Insumos para procedimientos programados deberá solicitarse a GRUPO BIOMED, con 10 días hábiles de anticipación y será requisito obligatorio presentar el Pedido Médico consignando todos los datos conforme a lo detallado en "Modelos de Pedidos Médicos"(En recetarios comunes tipo RP/ donde el médico no deberá omitir consignar: día, diagnóstico, datos de afiliación, datos personales, tipo y número de documento del afiliado y firma.), a fin de su evaluación por Auditoría Médica. Derivaciones y servicios de ambulancia programado.

Se solicita a través de nuestra mesa operativa por WhatsApp al siguiente número:

11-5893-2561

NORMAS DE FACTURACIÓN

- La facturación de los pacientes que se atiendan con la credencial física o digital GRUPO BIOMED deberá emitirse a nombre de BONMED S.A., CUIT 30-71706429-8, en adelante LA EMPRESA.
- Tanto la credencial como los comprobantes de recepción/autorización emitidos a través de AUTORIZAME (<https://app.autorizame.com.ar/>) indicarán si son prestaciones EXENTAS/NO GRAVADAS para aquellos afiliados obligatorios de obra social -. Deberá emitirse por las mismas Factura tipo "A" exentas ante el gravamen (NO GRAVADAS).
- El PRESTADOR llevara a cabo el corte de la facturación el 30 o el último día hábil de cada mes.
- En caso de que se haya pactado el cobro de coseguros a los afiliados de GRUPO BIOMED, el resultante del mismo se deducirá de la facturación mensual a emitir a LA EMPRESA.
- Se deberá adjuntar a la factura, la documentación correspondiente a las prácticas diagnósticas, autorizaciones de LA EMPRESA, datos del paciente, fotocopia de Historia Clínica, y/o cualquier otro documento de respaldo que reemplace a estos.

NORMAS DE FACTURACIÓN

- La facturación se deberá cargar por la web AUTORIZAME (<https://app.autorizame.com.ar/>) o entregar en horario comercial en la sede administrativa de LA EMPRESA sita en PEATONAL FLORIDA 556 PB, Microcentro, CABA (Tel 0800-220-0264), del 1 al 15 del mes siguiente de las prestaciones y de acuerdo a los valores prestacionales vigentes.
- El periodo de observación de la facturación será de treinta (30) días corridos, a partir de la fecha de recepción de la facturación.
- Al momento del pago LA EMPRESA entregará al PRESTADOR una planilla de débitos, si correspondiere, quien tendrá diez (15) días para solicitar la remisión de los mismos, transcurriendo dicho plazo y manteniéndose el PRESTADOR en silencio, se considerará a los débitos como aceptados.-

IMPORTANTE

El menú prestacional de los Planes de GRUPO BIOMED está basado en el P.M.O. (Programa Médico Obligatorio), según Resolución Nro. 201/02 del Ministerio de Salud y sus modificatorias. Para la facturación de todas las prestaciones deberán estar previamente convenidas y/o resupuestadas, caso contrario serán debitadas.

ACCIDENTES DE TRABAJO

GRUPO BIOMED no cubrirá accidentes de trabajo, los cuales deberán ser denunciadas ante la ART Correspondiente conforme Ley 24557.

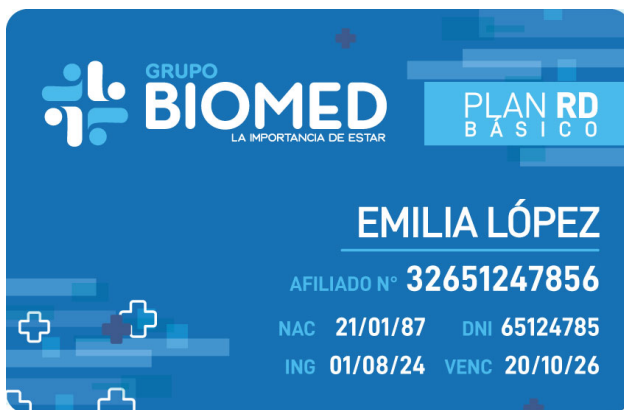
SALUD MENTAL

Se brindará cobertura según las normas vigentes del PMO

ACCIDENTES DE TRANSITO

Solo se cubrirá el accidente de tránsito conforme presentación de la denuncia policial correspondiente, denuncia ante la entidad aseguradora del actor y del accidentado.

CREDENCIALES



CREDENCIALES
FÍSICAS

CREDENCIALES

MAXIMILIANO ANDRES VILLALBA

022030465988300

NÚMERO DE SOCIO

PLAN RD SUPERIOR NG



MELANY GIULIANA VALLEJO

022743655378700

NÚMERO DE SOCIO

PLAN RD BASICO NG



**CREDENCIALES
DIGITALES**



0800 2200264

✉ administracion@grupobiomed.ar

📍 Peatonal Florida 556, CABA,
Buenos Aires, Argentina

📺 [f](#) Biomed.OK #GrupoBiomed

g r u p o b i o m e d . a r