

ANEXO

MODELOS DE CREDENCIALES Y FORMULARIOS OFICIALES

1. Credenciales oficiales:

Digital:



2. Bono de consulta u orden de práctica

	Emitido:	Observ.: Coseguro:	Orden N°	
	Vence:	Bono: CONSULTA AMBULATORIA		
GRUPO FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA			
	Área de Atención	Prescripción	Código	Cant.
	Ambulatorio Internado	☒ Consulta Medica		
	Tipo de Bono			
	Consulta Ambulat. ☒			
	Consulta Domic.			
	Consulta Espec.			
	Práctica Ambulat. Salud Mental Rehabilitación Odontología Internación			
Diagnóstico Presuntivo:				
	Firma del Afiliado:	Datos Adicionales:		
Autorización:		Matr. Prescriptor (Firma y Sello)	Matr. Efecto (Firma y Sello)	
Fecha:	Deleg. Presac.:			
Firma:		Fecha:	Deleg. Emisión:	

3. Autorización internación.

OSDOP

31/10/2014

Autorización de Internación N° 17656716

Emisión: 31/10/2014

Internación N°: 17656716

Estado: Autorizado - 297907

Establecimiento :

Habitación N°:

Afiliado N°:

Edad:

Sexo:

Apellido y Nombre :

CIE10 : Z32.1 - Embarazo confirmado

Solic. de Internac. : 31/10/2014

Fecha de Ingreso : 31-10-2014

Fecha Probable de Egreso : 01-11-2014

Tipo de Internac. : Obstétrica

Diagnóstico : EMBARAZO EN TERMINO

Observ. ADM. : se envió pedido medico

Observ. AUD. :

Observ. EFE.:

Observ. Grales : SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR

Detalle de Prácticas Autorizadas

Nomenclador	Práctica	Cantidad
Unico OSDOP	430101 - UNA CAMA EN HABITACIÓN DE DOS CON BAÑO PRIVADO.	1

4. Autorización especial. FORMULARIO F5

Orden de Autorización Previa

OSDOP - Delegación B030 -

Destino adm. Cobertura Especial

Tipo de cobertura Prestaciones Medicas

F5

Solicitud **25936604** Autorización 759140

Bono de farmacia Prescripción en receta NO OSDOP

Afiliado **Número - Nombre y Apellido**

Cie10 L02.1

Area Internacion

Fecha provisión **___ / ___ / 2019**

Anterior

Estado de auditoria Autorizado

Edad ___ Años

Solicitante

Fecha de solicitud ___ / ___ / 2019

Fecha de carga ___ / ___ / 2019

Fecha provisión ___ / ___ / 2019

F5 primario

Detalle de prácticas

No cambiar	Nomenclador	Práctica	Cantidad	% aut.	Importe	% cob.	Estado
-	Unico OSDOP	430101 - UNA CAMA EN HABITACIÓN DE DOS CON BAÑO PRIVADO.	1	100	0	100	Autorizado

Total a cargo de la obra social 0

****SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR****

() Fecha de Entrega -

Presupuestos

Efector **Prestador asignado**

Monto presupuestado No Cotiza

Observaciones para el efectore

ANEXO

NORMAS OPERATIVAS Y DE FACTURACIÓN

1. NORMAS DE ATENCIÓN

ACCESO AL SISTEMA PRESTACIONAL

1. Es condición excluyente para acceder al sistema prestacional, la presentación de **credencial** OSDOP y DNI.
2. Todas las prestaciones requieren presentación de **formularios oficiales** de OSDOP.
3. Están exceptuados de coseguros: Plan Materno Infantil, Coberturas especiales y Oncología. Se identificará cada plan con autorización previa (sello) de la Obra Social o leyenda preimpresa “no abona coseguro”.

PRESTACIÓN	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	OBSERVACIONES
CONSULTAS	Bono oficial	Su vigencia es de <u>60</u> (sesenta) días desde su emisión. Indica en el borde superior el monto de <u>coseguro</u> que debe abonar el afiliado.
PRÁCTICAS AMBULATORIAS	Orden de práctica	Su vigencia es de <u>60</u> (sesenta) días desde su autorización. Indica en el borde superior izquierdo el monto de <u>coseguro</u> que debe abonar el afiliado.
INTERNACIONES PROGRAMADAS	Orden de internación	La autorización indica fecha de internación y fecha de probable alta. <u>No se abona coseguro</u> en internación.
COBERTURAS ESPECIALES: Prestaciones no contratadas, prestaciones fuera de PMO, afiliados fuera de jurisdicción o de padrón.	AUTORIZACION ESPECIAL "FORMULARIO F5"	El F5 constituye una autorización <u>excepcional</u> : Tiene 60 (sesenta) días de vigencia desde su autorización. Indica la prestación a realizar, y el porcentaje de cobertura de La Obra Social, puede contener observaciones, recomendaciones o comentarios de auditores médicos.
ATENCION AMBULATORIA POR GUARDIA	Corroborar si el afiliado se encuentra en padrón en el link: https://autogestion.osdop.org.ar/Prestador	No requiere autorización. <u>No se abona coseguro</u> . Para acceder a la atención el beneficiario deberá presentar credencia digital y DNI. Todo procedimiento que se realice debe ser denunciado dentro de las 24 hs. con justificativo del mismo (estudios, RHC o evolución donde conste el motivo de la práctica). Informar por mail a internaciones.dpm@osdop.org.ar
INTERNACIONES POR GUARDIA / INTERNACION DE URGENCIA	Corroborar si el afiliado se encuentra en padrón en el link: https://autogestion.osdop.org.ar/Prestador	<u>No requiere autorización solo en caso de urgencia o riesgo de vida</u> . Para acceder a la atención el beneficiario deberá presentar credencia digital y DNI. La internación y todo procedimiento que se realice debe ser denunciado dentro de las 24 hs. con justificativo del mismo (estudios, RHC o evolución donde conste el motivo de la práctica). Informar por mail a internaciones.dpm@osdop.org.ar

Para generar clave de consulta por favor escribir a contrataciones@osdop.org.ar solicitándola.

2. NORMAS DE FACTURACIÓN

1. **EL PRESTADOR** facturará sus servicios, según normas del Nomenclador Nacional en cuanto a informes, acreditación de especialidades, normas generales de prácticas ambulatorias y quirúrgicas, y a los valores acordados con **LA OBRA SOCIAL**.
 2. Las Normas administrativas mínimas e indispensables son además de la acreditación y autorización, la conformación de los bonos con firma del afiliado, del profesional y su sello, la fecha de la prestación, el diagnóstico presuntivo.
 3. En caso de una práctica que a solicitud de Auditoria Médica requiera informe para su autorización, se solicitará la misma a través del afiliado.
 4. La facturación se presentará de manera digital adjuntando bonos de consulta, práctica y en caso de corresponder, copia de historia clínica, protocolo quirúrgico, protocolo de anestesia de anestesia, etc. Enviando la mencionada documentación a la casilla: mesadeentrada@osdop.org.ar
De ser factible, el envío de un TXT con los datos de la facturación, solicitar el formato del archivo para importación a contrataciones@osdop.org.ar
 5. Se debe facturar el monto total de cada prestación, con el correspondiente descuento del coseguro.
 6. La facturación debe ingresarse del 01 al 10 del mes inmediato posterior a la prestación, pasados los 90 (noventa días) se considerará extemporánea.
 7. La facturación ingresada queda sujeta a auditoria de **LA OBRA SOCIAL**, quien verificará el cumplimiento de las presentes normativas, y en caso de comprobarse inobservancia de alguna de ellas, procederá a debitar el monto de la prestación. Los débitos y observaciones serán remitidos junto con el pago, adjuntándose además la documentación original.
- 