



GRUPO ROISA

NORMAS OPERATIVAS

Para Prestadores de la Red de Grupo ROISA

Ref. documental: DO33 – Normas operativas GR - V05 vigencia 01/08/2026.

ÍNDICE

1. CONSIDERACIONES GENERALES	3
1.1 Nuestra misión	3
1.2 Nuestras normas operativas	3
1.3 Canales de Comunicación	4
2. ATENCIÓN AL AFILIADO	5
2.1. Identificación del Afiliado	5
2.2. Verificación de Estado del Afiliado	6
2.3. Validación electrónica	6
3. COSEGUROS	8
4. AUTORIZACIONES	9
4.2. Prestaciones ambulatorias	9
4.3. Guardia	11
4.4. Internaciones	11
4.5. Internaciones quirúrgicas programadas	12
5. PRESUPUESTOS	13
6. NORMAS DE FACTURACIÓN	15
6.1. Datos de Facturación	15
6.2. Tipo de Factura	15
6.3. Presentación de la Facturación	15
6.4. Débitos	17
7. DIRECTORIO DE CONTACTOS	21

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Nuestra misión

Estimado/a Prestador/a, queremos darle la bienvenida a GRUPO ROISA – DOCTORED. Estamos orgullosos de poder contar con usted en nuestra red profesional.

Nuestra Misión es la de **“Cuidar a las personas como a nuestra propia familia”**. Nuestro propósito nos enorgullece. Y por esto, nuestros vínculos tanto hacia adentro como hacia afuera de la empresa se basan en esta premisa.

Como empresa de salud, atendemos personas que no están pasando por un buen momento, por lo que es nuestra responsabilidad y nuestra intención transformar esa experiencia de una forma positiva.

Nuestra visión es la de ser una empresa líder y referente en salud, comprometida con la mejora continua, para lograr el bienestar de las personas. Nuestra visión deja en claro que el motivo por el cual emprendemos este sendero de crecimiento es el de lograr el bienestar de los demás. Todos nuestros esfuerzos se orientan a que aquellos que se vinculen con nosotros resulten beneficiados.

Nuestros valores reflejan quiénes somos, cómo trabajamos y cómo queremos ser percibidos:



Tranquilidad



Conveniencia



Transparencia



Cercanía



Simpleza

Le agradecemos por sumarse a la red de prestadores y profesionales de Grupo ROISA. Esperamos construir una relación de mutuo beneficio y generación de valor para nuestros socios y afiliados.

1.2 Nuestras normas operativas

1.2.1 Generalidades

Con el fin de mejorar la atención a los socios y afiliados de GRUPO ROISA - DOCTORED y afianzar nuestra relación con Ud. como PRESTADOR, le hacemos entrega de la presente documentación denominada **NORMAS OPERATIVAS**.

En este documento se detallan los procedimientos, requisitos y circuitos administrativos que deberán observarse para la correcta atención de los socios/afiliados, la gestión de autorizaciones, la liquidación y presentación de la facturación por los servicios prestados, y toda otra información operativa relevante para el funcionamiento de la red prestacional.

IMPORTANTE: Solicitamos la lectura y comunicación de estas normas al personal de atención y/o administrativo de su organización. Las presentes normas tienen carácter obligatorio para todos los prestadores de GRUPO ROISA - DOCTORED. Su cumplimiento es condición necesaria para el sostenimiento de la relación contractual y para la correcta liquidación de los servicios prestados.

1.2.2 Anexos

En caso de que Ud. sea prestador de la Red Seguros de Grupo Roisa, vea las particularidades en el **DO318 – Anexo Normas operativas Seguros – Grupo Roisa.**

En caso de que Ud. sea prestador de la Red de Medicina Ambulatoria de Grupo Roisa, vea las particularidades en el **DO319 – Anexo Normas operativas Medicina Ambulatoria - Grupo Roisa.**

1.3 Canales de Comunicación

Ante cualquier duda, consulta o necesidad de soporte relacionada con estas normas operativas, podrá comunicarse con el equipo de **Atención al Prestador** del Departamento de Contrataciones a través de los siguientes canales:

- **Correo electrónico:** atencionalprestador@gruporoisa.com.ar
- **Teléfono:** 0800-220-0551

Para consultas específicas sobre otros aspectos operativos, **al final de este documento** encontrará el directorio completo de contactos por área funcional.

2. ATENCIÓN AL AFILIADO

Para que el prestador pueda brindar servicios a los afiliados de Grupo ROISA - Doctored, deberán cumplirse las siguientes condiciones al momento de cada atención:

2.1. Identificación del Afiliado

El afiliado deberá presentar al momento de su atención los siguientes elementos de manera obligatoria:

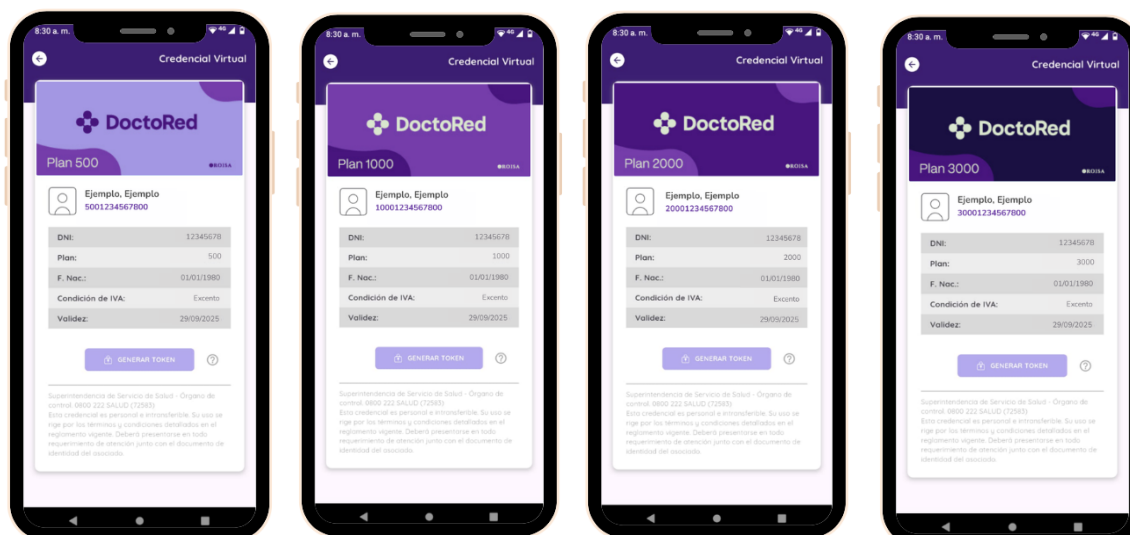
- Una **credencial identificatoria virtual de Doctored o virtual de la Obra Social administrada por GRUPO ROISA**, no se aceptan fotocopias, impresiones o capturas de pantalla.

Nota: en algunos casos especiales de Obras Sociales gerenciadas por Grupo ROISA, pueden NO usar credencial virtual (App). En estos casos, se tomará la credencial física si es trazable al afiliado y se encuentra vigente.

- Un **documento que acredite su identidad**, como por ejemplo el DNI, Cédula de Identidad, Pasaporte, etc.

2.1.1 Modelos de credenciales Medicina Privada Doctored

A continuación le presentamos los modelos de credenciales vigentes de socios de **Medicina Privada Doctored**.



Importante: La condición de IVA del socio/afiliado - en la credencial - es un dato importante al momento de presentar su facturación (ver punto 6.3.3)

2.1.2 Modelos de credenciales gerenciamientos

A continuación le presentamos la estructura general de los modelos de credenciales vigentes de afiliados a Obras Sociales gerenciadas por **GRUPO ROISA**.



Nota: Excepcionalmente, **puedan existir variaciones entre logos o colores** especiales según Obra Social/Plan pero la estructura de las credenciales de Obras Sociales gerenciadas mantendrá esta base general.

2.2. Verificación de Estado del Afiliado

El prestador deberá revisar los siguientes puntos:

- **Coincidencia de Datos:** Se deberá verificar que los datos del documento coincidan con los de la credencial presentada.
- **Vigencia:** La credencial deberá encontrarse vigente, es decir con anterioridad a la fecha de vencimiento. En caso de ser una credencial virtual Doctored (App), Ud. podrá corroborar la vigencia por el funcionamiento de la cuenta regresiva del **token**.
- **Tipo de Plan:** Verificar que el tipo de plan indicado en la credencial se encuentre dentro del contrato vigente entre GRUPO ROISA y Ud. (Prestador)

Si alguna de las condiciones anteriores no se cumple, se deberá negar la prestación del servicio, informando al asociado que debe comunicarse con su Obra Social / Prepaga.

- **Morosidad:** Si el socio se encuentra en condición de moroso (Ud. podrá verlo por medio del validador - ver punto 2.3-):
 - El paciente **NO será atendido**, si la prestación solicitada es consulta/atención programada.
 - El paciente **DEBE ser atendido**, si se presenta en guardia o por emergencias.

Importante: Le recordamos que, en caso de algún error u omisión en esta verificación, se ocasionaran débitos al momento de la liquidación de sus servicios.

2.3. Validación electrónica

Siempre nos encontramos buscando mejoras en nuestros procesos y estamos implementando un sistema de validación electrónica de prestaciones que permite agilizar el proceso de atención, mejorar la trazabilidad y simplificar los requisitos administrativos para el prestador.

Le invitamos a gestionar la instalación e integración del validador electrónico a la brevedad posible. Para iniciar el proceso de alta del validador, si aún no lo ha hecho, deberá contactarse con el equipo técnico a través de los canales detallados a continuación:

conectividad@gruporoisa.com.ar

Una vez instalado y activo el validador electrónico, Ud. contará con los beneficios derivados de su uso, incluyendo menos carga administrativa, menor probabilidad de débitos por errores administrativos, validación en línea y sin demoras, etc.

El funcionamiento detallado del validador (WEBPOS), sus reglas de operación y los procedimientos asociados se describen en el siguiente LINK: [Anexo I – Validador Electrónico](#)

Importante: Los prestadores que aún no cuenten con el validador instalado podrán operar normalmente bajo el régimen de conformidad (firma, aclaración y DNI) en papel. No obstante, se solicita que gestionen la instalación a la brevedad para optimizar los procesos de atención y facturación.

3. COSEGUROS

En caso de que le aplique, el socio pagará el copago de forma anticipada por canales habilitados (App)

Para los casos en que el prestador **tiene por contrato** el cobro de coseguro directo al socio debe realizarlo y descontarlo de su facturación. Para estos casos, le informaremos en la autorización emitida al socio el monto de coseguro a pagarle al prestador.


GRUPO ROISA

Fecha: 07/04/2026 Validez: 06/06/2026

Autorización Nro.: 689509



Autorización para el afiliado

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL Diagnóstico:

Afiliado : ROISA 27413280

Edad: 27 Plan: 2000 Origen: MP MIXTO ROISA No Gravado

Prestador :

Lugar de Atención:

Prestaciones	Cantidad	Paga Exced. Exce	Paga	Copago unit.	Estado
330101 PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR SESION MINIMA DE 40 MINUTOS PRACTICADAS POR ESPECIALISTAS -CON O SIN PSICODIAGNOSTICO- DEBIDAMENTE AUTORIZADAS. NARCOTERAPIA.(SE RECONOCE HASTA 30 SESIONES POR AÑO Y HASTA 4 SESIONES POR MES)	(1)	\$0.00	Al prestador	\$10,000.00	Aceptado

Copago p/Orden: \$0.00

Total de Copagos: \$10,000.00

Total de Excedente: \$0.00

SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR

DEBE ADJUNTAR ORDEN MEDICA PROFESIONAL PARA FACTURAR PRESTACION

ESTA AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA DESDE SU FECHA DE PEDIDO HASTA LA FECHA DE VALIDEZ

Afiliado

Firma y sello del Efecto:

Fecha de Realización:

Diagnóstico:

Importante: En caso de detectarse cobros indebidos o adicionales no autorizados al socio/afiliado, los mismos serán debitados íntegramente de la facturación del prestador, sin posibilidad de reclamo. Esta medida se aplicará de manera automática e inapelable. En casos de reiteración de cobros indebidos, esto puede derivar en la suspensión-baja del prestador de la red.

4. AUTORIZACIONES

4.1. Generalidades

El sistema de autorizaciones es un componente fundamental del circuito prestacional. A continuación se detallan las prestaciones que requieren autorización previa, los canales correspondientes y los procedimientos a seguir.

4.2. Prestaciones ambulatorias

Las autorizaciones de órdenes de prestaciones ambulatorias deberán ser gestionadas por el socio/afiliado exclusivamente a través del **portal de autogestión o App DOCTORED**.

Para ver el detalle de prestaciones que requieren autorización - **solo para el/los plan/es que Ud. atiende según el convenio que Ud. tiene celebrado con Grupo Roisa_**, adjuntamos el siguiente cuadro:

CRITERIOS DE AUTORIZACIONES	Plan Inicial	Plan 500	Plan 1000	Plan 2000	Plan 3000
Prácticas realizadas en quirófano / Prestaciones con internación					
Prácticas médicas efectuadas en quirófano	SI	SI	SI	SI	SI
Prácticas médicas efectuadas en la internación	SI	SI	SI	SI	SI
Internaciones clínicas	SI	SI	SI	SI	SI
Internaciones quirúrgicas	SI	SI	SI	SI	SI
Internaciones psiquiátricas	SI	SI	SI	SI	SI
Prestaciones realizadas en guardia tendientes a resolver la urgencia	NO	NO	NO	NO	NO
Prácticas ambulatorias (no realizadas en quirófano)					
Capítulo 1 al 13					
Prestaciones nomendadas	SI	SI	SI	SI	SI
Yesos	NO	NO	NO	NO	NO
Cirugías y tratamientos estéticos	SI	SI	SI	SI	SI
Prestaciones no nomendadas	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 14 Alergia					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	SI	SI	SI	NO	NO
Capítulo 15 Anatomía Patológica					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas (Inmunomarcadores, inmunohistoquímica, anticuerpos monodocales, etc)	NO	NO	NO	NO	NO
Capítulo 16 Anestesiología					
Anestias	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 17 Cardiología					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Presuometría	NO	NO	NO	NO	NO
Ergometría	NO	NO	NO	NO	NO
Holter	NO	NO	NO	NO	NO
Rehabilitación cardiopulmonar	SI	SI	SI	SI	SI
Tilt Test	SI	SI	SI	SI	SI
Estudio electrofisiológico Haz de His	SI	SI	SI	NO	NO
Resto de prestaciones no nomendadas	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 18 Ecografías					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Punciones y marcaciones	SI	SI	SI	SI	SI
Ecoendoscopia	SI	SI	SI	SI	SI
Ecografía 360º	SI	SI	SI	SI	SI
Scan fetal / Doppler fetal	SI	SI	SI	SI	SI
NT plus	SI	SI	SI	SI	SI
Ecografía 3D y 4D	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 19 Nutrición					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 20 Gastroenterología					
Prestaciones nomendadas y no nomendadas	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 21 Genética Humana					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI

Capítulo 22 Gineco-Obstetricia					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Curso de Psicoprofilaxis del parto	SI	SI	SI	SI	SI
Colocación de implantes anticonceptivos	SI	SI	SI	SI	SI
Escisiones de lesiones por radiofrecuencia	SI	SI	SI	SI	SI
Tratamiento de fertilidad	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 23 Hematología Inmunología					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Punciones y biopsias de medula	SI	SI	SI	SI	SI
Estudios de compatibilidad	SI	SI	SI	SI	SI
Citometría de flujo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 24 Hemoterapia					
Todas las prestaciones del capítulo	NO	NO	NO	NO	NO
Capítulo 25 Rehabilitación					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 26 Medicina Nuclear					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 27 Nefrología					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 28 Neumonología					
Prestaciones nomendadas y no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Polisomnografías / Poligrafías	SI	SI	SI	NO	NO
Espirometrías	SI	SI	SI	NO	NO
Capítulo 29 Neurología					
Prestaciones nomendadas y no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Polisomnografías / Poligrafías	SI	SI	SI	NO	NO
Evaluación cognitiva	SI	SI	SI	SI	SI
Electromiogramas	SI	SI	SI	SI	SI
Potenciales evocados	SI	SI	SI	SI	SI
MEGA, EEG 24 y 48 hs	SI	SI	SI	NO	NO
Capítulo 30 Oftalmología					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
OCT	SI	SI	SI	SI	SI
Ultrabiomicroscopia de segmento anterior	SI	SI	SI	SI	SI
Aplicación de toxina botulínica	SI	SI	SI	SI	SI
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía	SI	SI	SI	NO	NO
Paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT/HTA, Pentacam	SI	SI	SI	NO	NO
Electrorretinograma, electrooculograma	SI	SI	SI	NO	NO
curva tensional diaria (mínimo 4 tomas)	SI	SI	SI	NO	NO
Capítulo 31 Otorrinolaringología					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Potenciales evocados	SI	SI	SI	SI	SI
Rinofibrolaringoscopias	SI	SI	SI	SI	SI
Procedimientos endoscópicos	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación otoneurológica / Evaluación de Tinnitus	SI	SI	SI	SI	SI
Electrococleografía	SI	SI	SI	SI	SI
Calibración de implante coclear	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 33 Salud Mental					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 34 Imágenes					
Radiología simple	NO	NO	NO	NO	NO
Radiología contrastada	NO	NO	NO	NO	NO
Espinograma	SI	SI	SI	NO	NO
Mamografía	SI	SI	SI	SI	SI
Magnificación	SI	SI	SI	SI	SI
Mamografía con Técnica de Ecklund	SI	SI	SI	SI	SI
Tomosíntesis	SI	SI	SI	SI	SI
Videodeglución	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría	SI	SI	SI	NO	NO
Punciones y marcaciones	SI	SI	SI	SI	SI
Tomografía / Angiotomografía	SI	SI	SI	SI	SI
Resonancia / Angioresonancia	SI	SI	SI	SI	SI
Elastografía	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 35 Terapia Radiante					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 36 Urología					
Prestaciones nomendadas	NO	NO	NO	NO	NO
Procedimientos endoscópicos- computarizados, bajo ecografía o por video	SI	SI	SI	SI	SI
Estudio urodinámico	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 38 Tratamientos especiales					
Todas las prestaciones del capítulo	SI	SI	SI	SI	SI
Laboratorio					
Prestaciones nomendadas / HDL/ LDL	SI	NO	NO	NO	NO
Prestaciones no nomendadas	SI	SI	SI	SI	SI
Consultas en consultorio					
Consultas en consultorio	SI	NO	NO	NO	NO

Ref.: D0237 – Requiere – No requiere autorización – Consolidado – V04

Nota: si no se especifica en la tabla si la práctica requiere o no requiere autorización es porque no está cubierta para ese plan.

4.3. Guardia

Las prestaciones brindadas en el marco de la atención por guardia **no requieren autorización previa** para su realización, **siempre que se encuentren directamente vinculadas a la resolución de la urgencia o emergencia** que motivó la consulta.

Las prestaciones brindadas en servicios de guardia serán sujetas a **auditoría médica post realización**.

En caso de avanzar con la internación del afiliado, la misma deberá denunciarse dentro de las **24 horas** hábiles posteriores a su ingreso con la documentación correspondiente (Credencial, DNI, Orden de internación con fecha, motivo de internación e indicación de tipo de servicio - UTI, piso, observación, cirugía programada, cirugía de urgencia, etc.-) al siguiente mail:

internacionesgr@gruporoisa.com.ar

4.4. Internaciones

4.4.1 Internaciones de urgencia

Esto incluye **internaciones clínicas y quirúrgicas de urgencia** (ver mecanismo de denuncia en punto 4.3) La prestación deberá presentarse directamente con la facturación, adjuntando la documentación respaldatoria (protocolo quirúrgico, hoja de guardia y epicrisis).

Importante: Auditoría médica evaluará la pertinencia de la internación y podrá disponer el traslado del paciente a otro centro si así lo considera conveniente.

4.4.2 Denuncia de internación por validador

En caso de estar conectado al validador WEBPOS (ver punto 2.3) Ud. puede realizar su denuncia de internación por este medio.

Podrá encontrar toda la información para hacerlo en el siguiente instructivo [LINK](#)

4.4.3 Prórrogas de internaciones

No es necesario solicitar prórroga para las internaciones.

4.4.4 Cirugías programadas durante la internación

Aquellas cirugías que **no sean de urgencia**, pero cuya necesidad surja mientras el paciente ya se encuentra internado, deben ser autorizadas previamente a su realización enviando el pedido médico y la fundamentación a autorizaciones.

4.5. Internaciones quirúrgicas programadas

La solicitud de la autorización del procedimiento quirúrgico programado (y los materiales necesarios) son responsabilidad del paciente (socio / afiliado) por los canales de autogestión habilitados para este fin en el portal web (<https://miportaldoctored.com.ar/login>) o en la **App Doctored**.

No obstante, el prestador (Ud.) **deberá notificar el ingreso del paciente a la institución** para gestión de las autorizaciones de la internación resultante, según se explica en el ítem anterior.

A fin de evaluar la solicitud de materiales, la indicación de los mismos debe efectuarse por nombre genérico sin sugerencias de marcas comerciales ni proveedor, de acuerdo a legislación vigente, por medio del formulario disponible en el portal web (<https://miportaldoctored.com.ar/login>) o en la **App Doctored**.

IMPORTANTE: No deberá realizarse ninguna prestación que requiera autorización sin contar previamente con la misma debidamente aprobada. Las prestaciones realizadas sin autorización previa no serán reconocidas para su facturación, salvo las excepciones expresamente contempladas en estas normas (emergencias y casos críticos).

5. PRESUPUESTOS

En caso de que la prestación requerida (ya sea una cirugía, un procedimiento o cualquier otra práctica) no se encuentre incluida en el convenio vigente, el prestador deberá gestionar un presupuesto previo a su realización.

Las solicitudes de presupuestos **solo deben enviarse por los siguientes canales**, según corresponda:

TIPO DE PRESTACIÓN	CANAL DE ENVÍO
Presupuestos de cirugías	cirugiasprogramadas@gruporoisa.com.ar
Presupuestos de prácticas en internación	internacionesgr@gruporoisa.com.ar
Presupuestos de prácticas ambulatorias	prestaciones@gruporoisa.com.ar

El prestador debe aguardar la aprobación formal y por escrito del presupuesto antes de proceder con la prestación. Ud. recibirá un presupuesto aprobado con el siguiente formato:

00240 - Presupuesto GR aprobado a prestador - V02

Presupuesto aprobado por Grupo ROI SA



- Fecha de aprobación de presupuesto:
- Código de prestador:
- Nombre de prestador:
- ID de presupuesto aprobado:

Objeto del presupuesto

Código de prestación	
Descripción de prestación	
Inclusiones / Exclusiones	
Vigencia	
Importe (ARS/USD)	

Afiliado / Socio

- Nombre y apellido del paciente (afiliado/socio):
- DNI:
- Nº de afiliado/ socio:
- Plan - entidad:

Firma y aclaración
Representante GR


GRUPO ROISA
Cuidamos a las personas como a nuestra propia familia

En caso de que se trate de prestaciones de alta frecuencia, el **Equipo de Contrataciones** evaluará incorporar dicha prestación al convenio vigente, de modo que futuras solicitudes similares cuenten con un valor convenido y no requieran nuevo presupuesto.

Importante: El prestador NO puede efectuar la prestación no convenida si no cuenta previamente con el presupuesto aprobado y consensuado. Las prestaciones realizadas sin presupuesto aprobado no serán reconocidas para la facturación.

6. NORMAS DE FACTURACIÓN

La correcta presentación de la facturación es requisito indispensable para el pago oportuno de las prestaciones. A continuación se detallan los requisitos, plazos y procedimientos que deberán observarse.

6.1. Datos de Facturación

Toda la facturación deberá emitirse a nombre de:

Razón Social	ROI S.A.
CUIT	30-66193106-6
Condición frente al IVA	Responsable Inscripto
Domicilio	Reconquista 1016 9no piso, Retiro, CP1003, CABA.

6.2. Tipo de Factura

El tipo de comprobante a emitir dependerá de la condición fiscal del prestador:

- **Factura “A”:** Si el prestador es Responsable Inscripto en IVA.
- **Factura “C”:** Si el prestador es Exento en IVA o se encuentra incluido en el Régimen Simplificado (Monotributo).

6.3. Presentación de la Facturación

6.3.1. Período de Presentación

La facturación correspondiente a las prestaciones realizadas durante un mes calendario deberá presentarse **del 1 al 10 del mes siguiente**. Toda facturación recibida con posterioridad a dicha fecha será trasladada al período siguiente de pago.

Ejemplo: Factura ingresada el 12 de marzo, será computada con fecha de ingreso 1° de abril.

Importante: Ud. tiene hasta 60 días para facturar la prestación desde su realización. Pasado ese plazo será causal de débito por facturación fuera de término.

6.3.2. Envío de la Documentación

Para la presentación de cada una de sus facturas (y documentación respaldatoria adjunta) por prestaciones a GRUPO ROISA deberá ingresar al siguiente link:

[LINK A FORMULARIO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Aquí encontrará el instructivo paso a paso para la presentación de sus facturas y documentación respaldatoria:

[LINK A INSTRUCTIVO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Las presentaciones de facturas y documentación respaldatoria deberán realizarse **únicamente** por las vías mencionadas anteriormente.

Nota: En caso de ser un prestador nuevo – presenta por primera vez una facturación-, no olvide darse de alta administrativamente como prestador/proveedor de Grupo ROISA. Para esto, cargue todos los datos solicitados en el siguiente [LINK](#). Sin este alta administrativa NO podrá acceder al portal de presentación de facturación.

6.3.3. Separación de la Facturación

Al momento de preparar las prestaciones de la facturación, tenga presente que las prestaciones deberán realizarse en facturas separadas de acuerdo a la condición ante el IVA de los socios/afiliados (Ver la condición de IVA del socio/afiliado – en la credencial)

6.3.4. Órdenes de prestación y autorizaciones (Doc. respaldatoria)

- Las **órdenes de PRESTACIONES DE SERVICIOS** deberán contar con Nombre y apellido del afiliado, DNI, Diagnostico y fecha, sello y firma del profesional tratante (legible), firma del afiliado y aclaración (al dorso de la orden en conformidad de la atención)
- Las **órdenes de PRÁCTICAS** que incluyan varias sesiones o modalidades de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, la fecha de realización de cada una y la firma del Afiliado por cada una de las sesiones inscriptas.
- Las órdenes médicas tendrán **validez hasta SESENTA (60)** días corridos desde la fecha de emisión para su uso y/o autorización.
- Las autorizaciones tendrán **validez hasta SESENTA (60)** días corridos desde la fecha emisión.
- Todas las internaciones tienen que contar con la **denuncia/autorización de la internación**.
- Las internaciones generadas por un accidente en el ámbito laboral, deberán gestionarse a través de la ART.
- Si las prestaciones necesarias para el paciente no están convenidas, se deberá gestionar con Grupo ROISA el **presupuesto de forma previa a la realización** (ver punto 5)
- Si de la internación DE GUARDIA surgiera algún procedimiento quirúrgico, el mismo podrá ser facturado sin solicitar autorización y quedará sujeto a Auditoría Médica (ver punto 4.4)

Importante: Si Ud. está dado de alta en sistema de validación online, se recuerda que el uso del token valida la identidad del paciente/socio/afiliado, pero no lo exime de la obligación de presentar la documentación respaldatoria requerida para cada práctica (con excepción de la planilla física con la firma del afiliado).

6.3.5 Criterios de facturación ambulatoria

- Una tercera consulta, de la misma especialidad (independientemente del profesional o la institución) dentro de los 30 días requiere la presentación de historia clínica completa que justifique la misma.
- Ud. debe presentar una [planilla con el detalle de las prestaciones](#) incluidas en su facturación. La información incluida en la planilla de detalle de prestaciones tiene valor de **Declaración Jurada** y deberá adjuntar toda la documentación soporte como aval según corresponda, debidamente autorizada, firmada por el afiliado y los profesionales actuantes en los lugares especificados.
- Tener en cuenta que la validación del socio-afiliado/prestación no es igual a la autorización.
- Para la facturación de Guardia, las prestaciones solicitadas se deben realizar en el momento de atención del socio/afiliado sin autorización (ver punto 4.3). Las situaciones que contemplen estudios diagnósticos complementarios de forma programada **NO** se consideran guardia.

6.3.6 Criterios de facturación de internación

Según norma del Ministerio de Salud, se deberá presentar:

- **Historia Clínica completa.** La misma debe tener orden cronológico, informe de hospitalización, ingreso, documentación, epicrisis, estudios complementarios, indicaciones médicas y hoja de enfermería.
- **Copia del Consentimiento Informado** en cada Historia Clínica con intervención quirúrgica, con todos los campos registrados y con firma del paciente y/o persona a cargo.
- En caso de urgencia, ante la falta de Consentimiento Informado Quirúrgico, se aceptará como válido el **Consentimiento de Internación General** donde conste la internación y/o práctica que se le realizará al paciente.
- Para **cirugías programadas**, debe realizarse igualmente la **denuncia de internación** correspondiente dentro de las 24 horas hábiles (ver punto 4.5)
- **Sticker/Troqueles** deberá ser presentado en formato digital (para los insumos utilizados que así lo requieran), con firma y sello del profesional que realizó la práctica. Incluido el contraste en estudios que así lo requieran, deberá presentarse el troquel.
- **Certificado de Implante** deberá ser presentado en formato digital.

6.4. Débitos

6.4.1 Generalidades

Grupo ROISA se reserva el derecho de aplicar débitos sobre la facturación presentada en los siguientes casos, **de manera enunciativa pero no limitativa**:

CAUSAL DE DÉBITO	TIPO	OBSERVACIONES
DE LOS PLANES Y SOCIOS		
Socio dado de baja	No Refacturable	No aplica.
Tarifa de diferente plan	Refacturable	Se debita la diferencia.
DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LA CONSULTA		
Consulta / prácticas fuera de término	No Refacturable	Transcurridos los 60 días de su realización no se reconocerá la prestación, excepto que corresponda a una refacturación.
Exceso de consultas por especialidad (más de tres por mes)	Refacturable	El exceso se debita, salvo presentación de historia clínica que lo justifique, sujeta a auditoría.
Falta de diagnóstico / diagnóstico ilegible	Refacturable	El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en políticas de salud.
Datos ilegibles o enmendados	Refacturable	Deberán ser salvados por el mismo profesional con la leyenda "Digo..." .
DE LAS ÓRDENES DE PRÁCTICAS		
Falta de la orden de prescripción de la práctica	Refacturable	Se permitirá refacturación con orden original debidamente autorizada.
Orden sin autorización previa	Refacturable	Las prácticas de guardia no requieren autorización si se realizan en el momento de urgencias debidamente justificadas.
Orden de prescripción vencida para su facturación	No Refacturable	Órdenes: validez hasta 60 días corridos desde la fecha de emisión.
Falta de firma de conformidad del afiliado	Refacturable	En pacientes no lúcidos, menores o incapaces, la firma será de quien detente la tutela legal. Aclarar al reverso.
Orden sin diagnóstico	Refacturable	El diagnóstico es requerido para estadística en políticas de salud.
Falta del informe/protocolo del estudio o práctica (excepto laboratorio ambulatorio)	Refacturable	Adjuntar copia del informe o protocolo practicado.
Enmiendas no salvadas	Refacturable	Salvar con leyenda "Digo..." + sello y firma del profesional.
Falta de fecha, firma o conformidad del afiliado en prácticas con varias sesiones (Psicología, FKT, etc.)	Refacturable	Se liquidan las prácticas correctamente conformadas. El resto es refacturable dentro de los plazos.
Falta de stickers y Certificado de Implante	Refacturable	Presentar copia del protocolo quirúrgico con stickers obrante en la HC y el certificado de implante.
Falta de sticker o troquel en medicación de contraste	No refacturable	Presentar copia o datos de troquel de medicación utilizada en la práctica

Refacturación de prestación debitada no subsanada	No Refacturable	Se debitará.
Refacturación de prestación debitada fuera de plazo	No Refacturable	60 días desde la recepción fehaciente de la comunicación por mail. Subir N.C. al link correspondiente.
Prestación vencida para su realización	No Refacturable	Órdenes: 60 días desde la prescripción. Prácticas con autorización: 60 días desde la autorización.
DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LAS INTERNACIONES		
Orden de internación sin autorización previa	No Refacturable	Excepto urgencias debidamente justificadas, que deben autorizarse el 1er día hábil posterior.
Falta de autorización previa en medicamentos de alto costo	No serán reconocidos	Requieren autorización previa de ROISA. En urgencia justificada el MAT puede autorizar 24 hs hasta recibir ratificación/denegatoria.
Falta de sticker o troquel en medicación de contraste	No refacturable	Presentar copia o datos de troquel de medicación utilizada en la práctica
DE LAS PARTES CONSTITUTIVAS DE LA HISTORIA CLÍNICA		
Historia clínica con letra ilegible	Refacturable	El prestador refactura con aclaración firmada por el médico, sin modificar la HC original.
Falta de diagnóstico de ingreso	Refacturable	Se aceptan diagnósticos presuntivos, pero debe consignarse un diagnóstico de ingreso.
Falta de epicrisis	Refacturable	Se acepta refacturación presentando fotocopia correlativa a la HC original, firmada por el Director Médico.
Falta de evolución diaria en historia clínica	No Refacturable	No se reconocerá el día no evolucionado.
Falta de registración de interconsulta en evolución diaria	No Refacturable	Deben registrarse: fecha de solicitud, causa de la interconsulta y fecha de recepción.
Falta de informe de interconsulta a especialista	Refacturable	Se acepta refacturación con fotocopia correlativa a la HC original, firmada por el Director Médico.
Falta de registro en HC de estudio y/o análisis practicado	Refacturable	Registrar fecha de solicitud, causa y fecha de recepción. Adjuntar informe o protocolo.
Falta de protocolo quirúrgico y/o protocolo incompleto	Refacturable	Adjuntar copia del informe o protocolo practicado.
Falta de protocolo anestésico y/o protocolo incompleto	Refacturable	Incluir tipo de anestesia utilizada y firma del profesional actuante.
Falta de stickers y certificado de implante en internación	Refacturable	Presentar fotocopia del protocolo quirúrgico con stickers obrante en HC y certificado de implante.
Falta de hoja de indicaciones médicas	No Refacturable	No se aceptará refacturación por este concepto.
Falta de hoja de enfermería	No Refacturable	No se aceptará refacturación por este concepto.
Falta de consentimiento informado quirúrgico	Refacturable	La falta del consentimiento será causal de débito al 100% de la prestación.

Demoras injustificadas en internación	No refactorable	Se consideran sobreprestación.
Internaciones por estudios realizables en forma ambulatoria	No Refactorable	Se consideran sobreprestación.
Carencia de fundamento científico para prácticas de mediana y alta complejidad	No Refactorable	Se consideran sobreprestación.
Internación sin definición diagnóstica y/o terapéutica	No Refactorable	Se consideran sobreprestación.

Usted cuenta con **60 días** desde la fecha de recepción del débito para presentar la refacturación en caso de corresponder, pasado ese plazo será causal de débito por facturación fuera de termino.

6.4.2 Notas de crédito

En caso de recibir un débito por parte de Grupo ROISA, deberá presentar **nota de crédito (por el débito recibido)**. La misma debe presentarse por medio del link de carga de comprobantes con **opción “Nota de crédito”**:

[LINK A FORMULARIO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Aquí encontrará el instructivo paso a paso para la presentación de sus comprobantes:

[LINK A INSTRUCTIVO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Las presentaciones de **notas de crédito** deberán realizarse **únicamente** por las vías mencionadas anteriormente.

Importante: Sin el envío de la nota de crédito por el monto debitado, no podrá procederse a realizar el pago del saldo a favor. En caso de que el motivo del débito sea refactorable (ver tabla en punto 6.4.1) podrá presentar una nueva factura salvando el error que originó el débito.

6.4.3 Notas de débito

Usted cuenta con 60 días desde la recepción del detalle del débito para presentar la refacturación en caso de corresponder.

En caso de presentar una **nota de débito (por refacturación)** con el detalle completo – igual a la de la factura original- la misma debe presentarse por medio del link de carga de comprobantes con **opción “Nota de débito”**:

[LINK A FORMULARIO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Aquí encontrará el instructivo paso a paso para la presentación de sus comprobantes:

[LINK A INSTRUCTIVO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Las presentaciones de **notas de débito** deberán realizarse **únicamente** por las vías mencionadas anteriormente.

7. DIRECTORIO DE CONTACTOS

A continuación se detalla el directorio de otros contactos de Grupo ROISA por área funcional para la gestión de las distintas necesidades operativas:

ÁREA / DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE CONSULTA
Atención al prestador	atencionalprestador@gruporoisa.com.ar 0800-220-0551	Consultas generales y soporte.
Contrataciones	convenios@gruporoisa.com.ar	Actualización de información de prestador, prestaciones, lugares de atención. Negociación de incrementos.
Conectividad (validación)	conectividad@gruporoisa.com.ar	Alta y consultas por validador.
Autorizaciones	prestaciones@gruporoisa.com.ar	Consultas sobre autorizaciones. Presupuestos.
Internaciones	internacionesgr@gruporoisa.com.ar	Denuncias de internación. Autorizaciones. Presupuestos.
Facturación y liquidaciones	liquidacionesgr@gruporoisa.com.ar	Problemas con presentación de facturas. Débitos y notas de crédito.
Pagos	pagosgr@gruporoisa.com.ar	Fechas de pagos, Medios de pago, comprobantes, etc.
Emergencias 24hs	despachodre@gruporoisa.com.ar 0810-333-7647	Riesgo de vida.



GRUPO ROISA