

GUÍA DE

MODALIDAD OPERATIVA INSTITUCIONAL Y NORMAS DE FACTURACIÓN

VERSIÓN VIGENTE 2026

GRUPO BONMED
Medicina privada

ÍNDICE

- IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO 03
- PLANES PRIVADOS 03
- OBRAS SOCIALES CON AFINIDAD A PLAN 04
- ATENCIÓN AMBULATORIA 04
- PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS 05
- ATENCIÓN POR GUARDIA 05
- COSEGUROS 05
- ARANCEL BIOQUÍMICO BÁSICO EN LABORATORIOS 06
- VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN 06
- INTERNACIÓN 08
- NORMAS DE FACTURACIÓN 08
- DÉBITOS Y AUDITORÍA 09
- CONTACTOS INSTITUCIONALES 09
- OBSERVACIONES Y EXCEPCIONES ESPECIALES 10
- ANEXOS 11

1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Todos los afiliados deben presentarse con su credencial física o digital vigente y documento de identidad (DNI, LC, LE o CI).

Es responsabilidad del prestador verificar la validez de la afiliación antes de la atención mediante el sistema AUTORIZAME.

En caso de validación manual, deberá completarse planilla con datos del afiliado, fecha, diagnóstico y firma.

GRUPO BONMED
Medicina privada

Pellegrini 1075, CABA,
Buenos Aires, Argentina
GrupoBonmed #GrupoBonmed
grupobonmed.com.ar

FECHA	DIAGNÓSTICO	N° AFILIADO	DNI	NOMBRE COMPLETO	PLAN	COSEGURO	FIRMA AFILIADO

2. PLANES

PMO
- PLAN BÁSICO
- PLAN SUPERIOR

PRIVADOS
- PLAN ESENCIAL
- PLAN BLACK

3. OBRAS SOCIALES CON AFINIDAD A PLAN

OBRA SOCIAL DE VENDEDORES AMBULANTES DE LA REPÚBLICA DE ARGENTINA RNOS – 123909

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LADRILLERA A MAQUINA RNOS - 110404

4. ATENCIÓN AMBULATORIA

El profesional deberá validar la atención en el sistema **AUTORIZAME**, verificando si corresponde abonar coseguro según plan y si el afiliado se encuentra habilitado para recibir atención.

Prácticas sin autorización figuran en el ANEXO I dependiendo del plan del afiliado

Las órdenes deben consignar fecha, diagnóstico, datos del afiliado, firma y sello del profesional; las mismas tienen una validez de 30 días corridos para prácticas que no requieren de autorización

La autorización cuenta con una validez de 30 días de corrido sin importar si la orden se encuentra vencida, ya que antes de autorizar pasa por un proceso de auditoría.

5. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

El médico tratante debe emitir receta común tipo RP o receta electrónica.
Debe incluir diagnóstico, nombre genérico del medicamento y firma profesional.
El descuento estándar es del 40% para medicamentos de uso habitual, con coberturas especiales (70% o 100%) según patología crónica, discapacidad o normativa vigente. Hasta dos (2) productos por receta.

6. ATENCIÓN POR GUARDIA

La atención en guardia no requiere autorización previa e incluye la consulta y estudios complementarios necesarios.

Debe registrarse la atención en sistema y facturar los insumos, medicamentos y materiales descartables utilizados.

En caso de alta complejidad, la autorización deberá gestionarse dentro de las 24hs posteriores, adjuntando orden médica, fuera de este término no serán tomadas las mismas.

No podrá solicitarse pago alguno al afiliado. **Excepto el Apto Profesional bioquímico que no está cubierto por la cobertura según plan indicado en el ANEXO I**

7. COSEGUROS

Diferenciación por PLAN:

- **PLAN BÁSICO Y SUPERIOR:** Verificar Anexo I.
- **PLAN ESENCIAL Y BLACK**: Verificar Anexo I.

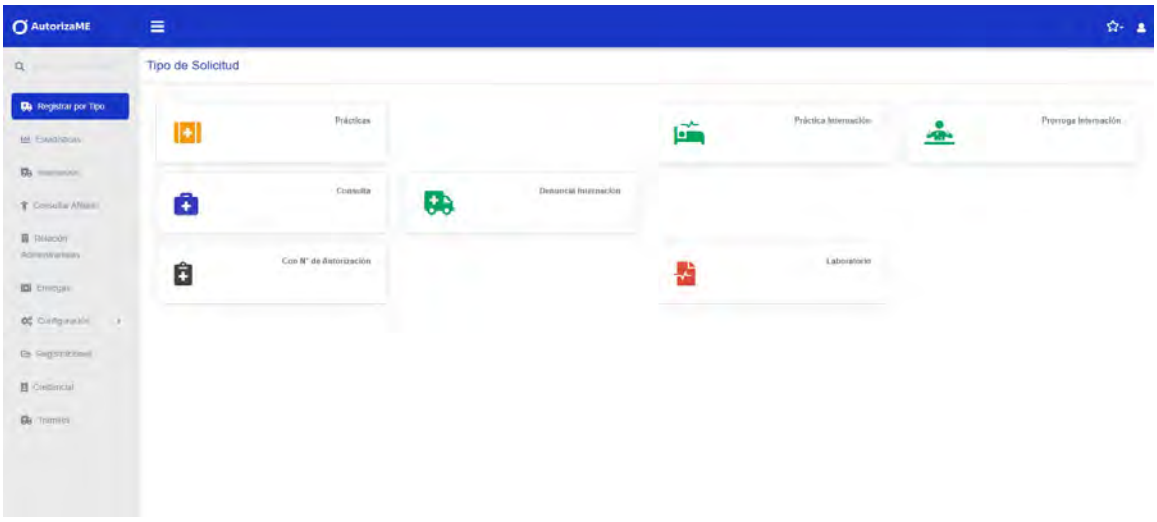
8. ARANCEL BIOQUÍMICO BÁSICO EN LABORATORIOS:

Todos los planes abonan APB excepto el **PLAN BLACK** que está cubierto

9. VALIDACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

El prestador deberá validar la atención del afiliado a través de la página web *https://app.autorizame.com.ar/* con usuario y contraseñas proporcionadas por Grupo Bonmed.

Al dar click en **REGISTRAR POR TIPO** se despliega la siguiente pantalla que dará las opciones de solicitudes que podrá realizar



Ingrese DNI del afiliado a realizar la atención, ingrese el tipo de prestación a realizar, diagnostico de ser necesario y confirme. Saldrá aprobada, pendiente o rechazada según corresponda.

Todos los planes abonan APB excepto el **PLAN BLACK** que está cubierto

REGISTRACION DE PRESTACION

Fecha: 08/05/2026 12:59
Transacción: 26496

Estado: AC Aceptada

GRUPO BONMED Medicina privada

DATOS GENERALES

Administradora:	GRUPO BIOMED		Datos Informados	11111111
Efector:	PRUEBA MAXI			
Afiliado:	2011111111200	PRUEBA AFILIADO		
Autorización:	90000011128		Importe a Cobrar:	6000,00 Al Prestador
Plan:	3	PLAN RD BASICO		

DETALLE

	Practica	Cant. Solicitada	Cant. Aprobada	Transacción
420101	CONSULTA MEDICA	1	1	31937
	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

Al imprimir la solicitud de la prestación a realizar figurará si se debe o no cobrar coaseguro.

Es obligatoria la firma del afiliado en el registro realizado.

NOTA: Estimado prestador todas las practicas deben ser registradas en el sistema de autorízame cuenten o no con autorización

10. INTERNACIÓN

Toda internación (programada o de urgencia) deberá ser notificada a GRUPO BONMED dentro de las primeras 48hs al correo internaciones@grupobonmed.com.ar o vía AUTORIZAME.

Una vez autorizada la internación transcurridas las primeras 24hrs de la misma las prórrogas deberán ser solicitadas cada 48hrs.

El pedido debe incluir datos del afiliado, diagnóstico, fecha y firma profesional. Grupo Bonmed determinará si es necesaria la solicitud de resumen de historia clínica para su correspectiva autorización.

Las internaciones prolongadas mayores a 30 días deberán realizar corte mensual para facturación.
Medicamentos e insumos durante la internación tienen

11. NORMAS DE FACTURACIÓN

La facturación deberá emitirse a nombre de BONMED S.A. (CUIT 30-71706429-8).

Se realizará el corte el último día hábil del mes y deberá presentarse del 1 al 10 del mes siguiente por el portal AUTORIZAME.

Se deberán adjuntar, autorizaciones, comprobantes de atención, historia clínica e informes correspondientes. Las prestaciones exentas o no gravadas deberán facturarse con Factura Tipo A.

12. DÉBITOS Y AUDITORÍA

La auditoría médica podrá debitar prestaciones que no cumplan con las condiciones operativas o contractuales.

Los reclamos deberán realizarse por escrito al mail de facturacion@grupobonmed.com.ar dentro de los 30 días posteriores al recibo de los débitos.

En caso de discrepancia médica, podrá solicitarse auditoría compartida.

Toda documentación faltante o corregida podrá ser refacturada al mes siguiente.

13. CONTACTOS INSTITUCIONALES

AUTORIZACIONES:
autorizaciones@grupobonmed.com.ar

INTERNACIONES:
internaciones@grupobonmed.com.ar

CONVENIOS Y PRESTACIONES:
convenios@grupobonmed.com.ar

FACTURACIÓN:
facturacion@grupobonmed.com.ar

14. OBSERVACIONES Y EXCEPCIONES ESPECIALES

La cobertura médica de **GRUPO BONMED** se rige por el Programa Médico Obligatorio (PMO) conforme Resolución 201/02 y sus modificatorias. - Salud Mental: cobertura conforme normas vigentes del PMO. - Accidentes de Trabajo: no cubiertos, deberán ser gestionados por ART. - Accidentes de Tránsito: cubiertos solo con denuncia policial y aseguradora correspondiente. - Medicación de Alto Costo: requiere autorización previa por auditoría médica y se rige según listado vigente.

15. ANEXOS

ANEXO I

GRUPO BONMED
Medicina privada

Pellegrini 1075, CABA,
Buenos Aires, Argentina
GrupoBonmed #GrupoBonmed
grupobonmed.com.ar

	BÁSICO			SUPERIOR			ESSENCIAL			BLACK		
	COBERTURA	AUTORIZACIÓN	COSEGURO	COBERTURA	AUTORIZACIÓN	COSEGURO	COBERTURA	AUTORIZACIÓN	COSEGURO	COBERTURA	AUTORIZACIÓN	COSEGURO
Consultas con especialidades básicas de atención medica primaria (clínica, Gineco, pediatría)	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	SI*	SI	NO	NO
Consultas con Especialidades Medicas	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	SI*	SI	NO	NO
Consultas con Especialidades quirúrgicas	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	PLAN CERRADO*	SEGÚN AUTORIZACIÓN	SI	NO	NO
Consultas con Obstetricia	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	PLAN CERRADO*	NO	SI	NO	NO
Estudios y practicas de baja complejidad en PMO	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	SI*	SI	NO	NO
Estudios y practicas de mediana complejidad en PMO	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	SI*	SI	NO	NO
Estudios y practicas de alta complejidad en PMO	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	PLAN CERRADO*	SEGÚN AUTORIZACIÓN	SI	NO	NO
Cobertura del listado de prestaciones fuera de PMO con cobertura *	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Telemedicina	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Fisiokinesioterapia	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	NO
Rehabilitación del Lenguaje y Fonoaudiología	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	NO
Consultas odontologicas	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	NO	SI*	SI*	NO	NO
Prácticas odontologicas	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI	SI	SI*	SI*	NO	NO
Ópticas **	SEGÚN PMO	SI	NO	SI	SI	DESCUENTO DEL 20% SOBRE EL VALOR	SI	SI	DESCUENTO DEL 30% SOBRE EL VALOR	SI*	NO	DESCUENTO DEL 40% SOBRE EL VALOR
APB	A CARGO DEL AFILIADO			A CARGO DEL AFILIADO			A CARGO DEL AFILIADO			A CARGO DE BONMED		
PMI*	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI*	SI	NO
Discapacidad**	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI*	SI	NO
Oncológicos**	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI*	SI	NO
HIV**	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI*	SI	NO

SI* Segun registro del portal AUTORIZAME

PLAN CERRADO* Solo centros habilitados previamente para la atencion

PMI* Practicas relacionadas con el embarazo desde que se declara el mismo hasta los 3 años de vida

DISCAPACIDAD** Solo presentando CUD vigente

ONCOLOGICOS** Solo los declarados dentro de la cobertura

HIV** Solo los declarados dentro de la cobertura

OPTICA** Cobertura segun PMO

ANEXO II

GRUPO BONMED
Medicina privada

Pellegrini 1075, CABA,
Buenos Aires, Argentina
GrupoBonmed #GrupoBonmed
grupobonmed.com.ar

FECHA	DIAGNÓSTICO	N° AFILIADO	DNI	NOMBRE COMPLETO	PLAN	COSEGURO	FIRMA AFILIADO

GRUPO
BONMED
Medicina privada

Atención al afiliado:
0800 220-0264
11 5893-2561
convenios@grupobonmed.com.ar
Pellegrini 1075, CABA, Buenos Aires, Argentina
GrupoBonmed #GrupoBonmed

g r u p o b o n m e d . c o m . a r

Grupo Bonmed S.A. © 2026 Todos los Derechos Reservados | Versión 2.0