

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL LADRILLERO (OSPL)

Hipólito Yrigoyen 1534 3°Piso C.A.B.A. Oficina Central Operativa FAX. 011 4381-3920.

TEL. 011 5199-1579 departamentomedico@o-s-p-l.org (Atención de lunes a viernes de 10:00 a 17:00hs)

NORMAS OPERATIVAS

1. NIVEL AMBULATORIO

DOCUMENTACION:

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

- Carnet de afiliado a la Obra Social (según modelos que se adjuntan)
- Documento de identidad (incluyendo el domicilio actual)
- Último recibo de haberes del titular o comprobante de aporte.

SIN AUTORIZACION PREVIA

1-1-Consulta en consultorio

1-2-Interconsulta con Especialista, guardia e internaciones de urgencia.

CON AUTORIZACION PREVIA (Plazo máximo de autorización 48hs. Hábiles)

1-3-Radiología Ambulatoria

1-4-Prácticas Especializadas (fibroendoscopias, digestivas, torácicas, etc)

1-5-Ecografías y Ecodopplers

1-6-Kinesiología. Fisioterapia, Fonoaudiología.

1-7-Laboratorio

1-8-Etc.

PRACTICAS AMBULATORIAS:

- Los pedidos de estudios de baja y mediana complejidad, serán solicitados por el profesional en recetarios o bonos de circulación interna del Centro Asistencial al que pertenece.
- En dichos recetarios deberá consignarse en forma clara y completa los siguientes datos:
 - Apellido y nombre del afiliado
 - Edad
 - Obra Social
 - N° de afiliado
 - Domicilio y localidad
 - Fecha de solicitud del estudio
 - Estudio solicitado
 - Diagnóstico
 - Firma y sello del profesional
- Deberán solicitar autorización vía mail/Fax, a través del Centro Operativo de la Obra Social y de la propia delegación a la que corresponda. La misma se gestionara entre el afiliado y la delegación de la obra social correspondiente.
- En ningún caso el médico especialista podrá sugerir o indicar al centro efector que realizara el estudio.

RECETA O INDICACION MÉDICA

- Debe Contener:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Apellido y nombre del afiliado | 5. Firma y sello del profesional |
| 2. Fecha de atención | 6. Firma del afiliado o familiar |
| 3. Nro. De afiliado | 7. Edad |
| 4. Diagnóstico | |

PRACTICAS NO NOMENCLADAS Y DE ALTA COMPLEJIDAD – ESTUDIOS CONTRASTADOS

- Con autorización previa y expresa del Centro Operativo de OSPL. Se solicitará con indicación médica, con el diagnóstico que justifique la solicitud de la prestación o informe clínico EXCEPTO LA URGENCIA, que se debe solicitar dentro de las 24 horas hábiles de realizada.
- No se podrán transcribir estudios solicitados por terceros, ni realizar prescripciones en recetarios pre-impresos, ya que los mismos deben ser confeccionados de puño y letra del Médico.
- La vigencia de las autorizaciones será de 30 días, luego de esa fecha caducará.

2. INTERNACION

1- Para toda internación programada el Beneficiario deberá tramitar ante la Institución Sanatorial afiliada a FEMER (según corresponda), a través de esta o en forma directa vía mail, ante el Centro Operativo de O.S.P.L, la solicitud de internación con no menos de 2 días de antelación, con la indicación médica respectiva, informe, etc.

De no cumplimentarse, la Obra Social no se hará cargo del pago de las mismas.

En las urgencias, se brindara la prestación y con posterioridad a la brevedad se hará la denuncia de ella, y nuestra auditoria la codificara en base al N.N. o los aranceles pactados según Convenio

2- La solicitud deberá acompañarse de fotocopia de Documento de Identidad y recibo de pago de cuota o recibo de sueldo según corresponda del período inmediato anterior a la fecha de solicitud.

3- El Centro Operativo de OSPL, emitirá una orden de internación y las prórrogas que fuesen necesarias y autorizará todas las prestaciones realizadas durante la internación. Estas serán auditadas y autorizadas o no por nuestros auditores, en caso de ser aceptadas, le darán el modulo correspondiente de acuerdo al Nomenclador Nacional, en caso de dudas se podrá solicitar, otros estudios o información adicional que lo justifique, y serán respondidas por la misma vía.

En el caso de las Practicas No Moduladas, el prestador elevara un Presupuesto por la vía habitual y nuestra auditoria evaluara la situación y decidirá la conducta.

4- Todo establecimiento deberá presentar conjuntamente con la facturación:

- Fotocopia de la documentación presentada por el Beneficiario para su atención.
- Historia Clínica completa con evolución e indicaciones diarias firmadas por el Médico Tratante.
- Protocolo Quirúrgico y anestesiólogo firmados por los Profesionales Actuales.
- Resultado de la Anatomía Patológica.

5- Prórrogas: En los casos en que el estado del paciente y/o las necesidades del tratamiento requieran ampliar el término autorizado previo a su vencimiento, el prestador deberá solicitar al Centro Operativo de la OSPL, vía fax, mail o personalmente indicando la duración probable del nuevo período.

6- Las Prácticas de Alta Complejidad en internación, también requieren autorización del Centro Operativo de la OSPL.

7- Las autorizaciones de las órdenes de prácticas e internación emitidas por los profesionales, serán autorizadas con la firma de los Auditores Médicos del Centro Operativo de la OSPL, vía mail.

8- Prótesis y material de osteosíntesis (que se hará solicitud, con H.C. que la justifique y será provista por la Obra Social).

En caso de diferencia con el prestador en algún código, se realizara auditoria conjunta con el fin de zanjar la situación.

9- En casos en los que las diferencias entre nuestra Organización y el Prestador no puedan llegar a un acuerdo, se podrá trasladar el paciente a otra Institución contratada.

10- Nuestros auditores podrán concurrir a las instituciones contratadas y realizar Auditoria en Terreno.

3. FACTURACION

Normas Generales

- a. Toda práctica a Beneficiarios atendidos en ambulatorio y que no requieren de autorización previa deberá facturarse con el pedido del médico solicitante original y con la conformidad explícita del paciente;
- b. En el caso de prácticas que requieran autorización, se adjuntará la autorización emitida por CENTRO OPERATIVO de la OSPL y la copia del informe correspondiente.
- c. Cuando por el mismo Afiliado, se facturen tres (3) o más consultas y/o prácticas en el mismo mes, deberá adjuntarse resumen de Historia Clínica.
- d. Toda facturación correspondiente tanto a pacientes internados como ambulatorios, deberá incluir indefectiblemente el diagnóstico que motivó las prestaciones que se facturan.
- e. Las prestaciones médicas, además del diagnóstico y autorización de Auditoría Médica (las que así lo requieran), deberán ser solicitadas por el Especialista relacionado con la patología enunciada en el diagnóstico. Cuando tales

prestaciones sean gestionadas por otros Médicos sólo serán reconocidas, cuando obedezcan a situaciones de urgencia médica, o a motivos fundamentados en estricto Criterio Médico y sujeto a Auditoría Médica posterior.

- f. Las Prestaciones realizadas y facturadas, deberán guardar estrecha relación con la Patología del paciente.
- g. No se aceptará la facturación de prestaciones que no correspondieran a la Especialidad del Prestador.
- h. Auditoría Médica de Facturación adopta para el control de Prestaciones las Normas Generales y Particulares del Nomenclador Nacional y PMO.
- i. En Prestaciones No Nomencladas o que no estén pactadas en el convenio vigente y ante la ausencia del respectivo Presupuesto Autorizado, se debitarán sin posibilidad de re facturación.

Todas las órdenes de consultas y/o prácticas que no cumplan con las normas serán debitadas.