



**Normas Operativas de Atención,
Auditoría y Facturación**

Vigencia: 01/10/2017

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN, AUDITORÍA Y FACTURACIÓN

I. ACREDITACIÓN DE BENEFICIARIOS



1. MODALIDAD DE ATENCIÓN

A) CONTRATOS POR PRESTACIÓN/MODULADOS

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.: 0800-345-6773.
- Documento de Identidad.
- Consulta Médica: Ver Criterios de Autorización
 - Autorización en Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.
 - Sin Autorización fuera de Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.

B) CONTRATOS CAPITADOS/CARTERA FIJA

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.: 0800-345-6773.
- Documento de Identidad.

II. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Las prestaciones a efectuar a los Beneficiarios de OSPEDYC, requerirán autorización según el Criterio que se detalla a continuación, excepto las mencionadas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado que se regirán por su propia normativa:

1. CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN

CAPÍTULO 42 – CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS (Ver modalidad según Zona)	
LOCALIDADES DENTRO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	SI Autorización o Bono de Consulta
LOCALIDADES FUERA DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	NO
TODO EL PAÍS	
Consulta de Guardia (Ver Normas Especiales para Atención en Guardia)	NO
Capítulos 01 al 13	
Todos los capítulos	SI
Capítulo 14. ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudio Biopsico Seriado y Semiseriado, mínimo 15	SI
Necropsia de Neonato o Lactante	SI
Necropsia del Joven y del Adulto	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamientos del Dolor	SI
Capítulo 17. CARDIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Electrograma del Haz de Hiz (170103)	SI
Cardioversión en Paciente No Internado en Sala de Terapia Intensiva	SI
Tilt Test	SI
Presurometría	SI
Holter más de 2 canales	NO
Estudio de señales promediadas	SI
Ergometría 12 derivaciones	SI
Rehabilitación del cardíopata	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 18. ECOGRAFÍAS	
Prácticas Nomencladas	NO
Ecografía de Partes Blandas / Caderas	NO
Ecografía Transvaginal- Transrectal	SI
Ecodoppler (Todas las regiones)	SI
Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones)	SI
Ecografías 3D	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica
Biofeedback	SI
PHMetría Computarizada	SI
Manometría	SI
CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)	SI
Procedimientos endoscópicos No NN - Bajo Video - Computarizados, c/s sedación	SI
Resto de Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 22. GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Curso Psicoprofiláctico de Parto	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudios para Talasemia	SI
Estudios por Biología Molecular	SI
El resto de los códigos No Nomenclados	SI
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Prácticas Nomencladas	SI Excepto en Internación
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Prácticas Nomencladas	NO
Dosis Terapéutica en Tiroxicosis (260107)	SI
Tratamiento de carcinoma de Tiroides (260108)	SI
Angiografía Radioisotópica por Área (260525)	SI
Perfusión Sanguínea Miocárdica con Radioisotopos (260528)	SI
Spect Cardíaco (en todas sus variantes)	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Broncofibroscopía (280106)	SI
Determinación de Volúmenes Pulmonares (280108)	SI
Test de la marcha	SI
Espirometría computarizada	NO
Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
Estudio de Mecánica pulmonar	NO
Procedimientos bajo video	SI

El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Polisomnografías	SI
Mapeo cerebral computarizado	SI
Potenciales Evocados (en todas sus variantes)	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de Amsler, test de Lancaster, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis y pruebas de permeabilidad lagrimal.	NO
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT, tomografía HTA, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general.	SI
Potenciales Evocados Visuales	SI
Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Rinofibrolaringoscopías	SI
Audio -Logo - Imped por juego	NO
Otoemisiones acústicas	SI
Criocirugía nasal en consultorio	SI
Procedimientos endoscópicos- bajo video	SI
Timpanometría	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Espinograma – Escanograma	SI
Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund	SI
Tomografías (En todas sus variantes)	SI
Resonancia Nuclear Magnética (En todas sus variantes)	SI
Procedimientos bajo Tac	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Uretrocistofibroscopía (360102)	SI
Uretroscopía (360107)	SI
Penescopía	SI
Procedimientos endoscópicos- computarizados- bajo eco, video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 38. TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Puvaterapia	SI
Cámara hiperbárica	SI
Tratamiento Esclerosante	SI
Capítulo 66. LABORATORIO	
Todas las prácticas Bioquímicas	NO
	Excepto: Estudios específicos de HIV y Hepatitis C

FACTURACIÓN DE PRESTACIONES SIN AUTORIZACIÓN :

- Consulta Médica: Formulario Interno o RP de la Institución o Formulario de Entidades Intermedias.
- Prácticas: Prescripción médica correspondiente.

Importante: En todos los casos deben surgir todos los datos y requisitos indicados en apartado IV - Normas de Auditoría Médica y Administrativa.

2. CANALES DE AUTORIZACIÓN

El prestador debe Autorizar la prestación mediante los siguientes canales:

a) **CONECTIVIDAD ONLINE:** A través del Canal de Autorizaciones en nuestra página web: www.ospedycdirecto.org.ar (deberá gestionar previamente usuario y contraseña). La autorización de prestaciones se puede gestionar ingresando a la página mencionada por medio de clave y contraseña, accediendo al menú de autorizaciones, obteniendo la misma en forma automática o por confirmación de Auditoría Médica según corresponda a la complejidad de la prestación de que se trate. Para ello, se deberán ingresar los datos del beneficiario y el o los códigos correspondientes al Nomenclador OSPEDYC, de acuerdo a los términos del contrato vigente. Según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, el sistema otorgará una constancia que será requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el sistema otorgará carácter de “pendiente” a la prestación ingresada. Deberá volver a ingresar a Ospedyc Directo a fin de verificar si se produjo la autorización. La constancia de Autorización será requisito indispensable para facturar.

b) **CALL CENTER OSPEDYC:** Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año (Tel.: 0800-345-6773). El operador telefónico, inmediatamente de ingresados los datos, procederá según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, se otorgará un Número de Autorización que deberá registrarse al dorso de la prescripción médica, siendo dicha constancia requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el Call Center le otorgará un número de Solicitud de Autorización, deberá volver a contactarse con el mismo a fin de verificar si se produjo la autorización, registrando al dorso el número de la misma. Este procedimiento será indispensable para facturar.

c) **CENTRO MÉDICO OSPEDYC o Boca de Expendio autorizada:** El Beneficiario podrá tramitar la autorización de prestaciones a través del Centro Médico o Boca de Expendio OSPEDYC.

3. PLAZOS

a) **PRESTACIONES PROGRAMADAS:** Deberá gestionarse la autorización con una anticipación que no supere los 5 días hábiles.

b) **PRESTACIONES DE URGENCIA:** El mismo día de producidas o el primer día hábil posterior, excepto las enumeradas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado.

c) PRESTACIONES PROGRAMADAS QUE INCLUYEN LA PROVISIÓN DE PRÓTESIS Y/O INSUMOS A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: La solicitud de autorización deberá ser presentada con una antelación de no menos de 15 días hábiles en relación a la fecha prevista de intervención.

4. INTERNACIONES Y CIRUGÍAS

a) Todas las internaciones y cirugías requieren autorización previa de la Auditoría Médica de OSPEDYC.

b) Para gestionarse, además de los datos del paciente, deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

c) DÍAS DE INTERNACIÓN: La autorización emitida en relación a cada solicitud será válida por la cantidad de días aprobados por la Auditoría Médica de OSPEDYC, independientemente del canal utilizado.

d) PRÓRROGAS DE INTERNACIÓN: En todos los casos, antes del vencimiento del plazo autorizado según el punto anterior se deberá gestionar la prórroga correspondiente y adjuntarse la solicitud de prórroga por parte del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica que la justifique a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

e) Superados los días de internación autorizados, sin aprobación de una prórroga, la internación se considerará cerrada.

f) Todas las prestaciones realizadas en internación requerirán una nueva autorización, exceptuadas las prestaciones incluidas en el módulo y/o detalladas en el Punto 5 (Guardia), al igual que las indicadas como que no “Requieren Autorización” en el Punto II – Apartado “Criterio de Autorización”.

g) Aquella internación que por la patología del paciente se considere necesario el cambio de tipo de internación y/o servicio (Ej.: Piso – UTI, Clínica – Quirúrgica, etc.), requerirá una nueva autorización y deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

5. GUARDIA

La Consulta Médica de Guardia no requiere autorización previa de la Obra Social, el Beneficiario podrá concurrir a la misma munido únicamente de la Credencial Vigente o Constancia de Afiliación y Documento de Identidad.