

# INSTRUCTIVO FACTURACIÓN - PARTICULARIDADES OBRAS SOCIALES

A continuación, se detallan las obras sociales que tienen convenio con el Círculo Médico y las particularidades que tienen cada una de ellas al momento de facturar.

A fines de evitar débitos innecesarios, es indispensable que no falte en ninguna orden el nombre, apellido y la conformidad del afiliado, fecha, diagnóstico, firma y sello médico, además de la autorización e informe de las prácticas que lo requieran.

Las ordenes, es preferible presentarlas con fecha del período que se factura, especialmente las confeccionadas en RP ya que algunas Obras Sociales ya no aceptan Refacturaciones de prestaciones cuando son debitadas por fuera de término.

A su vez, recordamos que la presentación de la facturación debe realizarse como FECHA LÍMITE DE ENTREGA HASTA EL DÍA 26 DE CADA MES, y en el caso que dicha fecha sea día no laborable, se tomará como fecha límite el día hábil anterior. La demora en la entrega hará que su facturación INDEFECTIBLEMENTE PASE AL SIGUIENTE MES. A los fines de evitar inconvenientes solicitamos tener en cuenta este plazo.

<u>OBS.</u> <u>I</u>: Toda obra social que se facture en cupón debe venir con los datos del afiliado claramente visibles para saber a qué plan facturar. Caso contrario será motivo de devolución.

<u>OBS. 2:</u> Toda obra social que se facture en RP, debe facturarse con el mismo color de tinta y no debe faltar Nombre completo del afiliado y número, plan al que pertenece, descripción de la prestación (consulta médica o práctica), diagnóstico, fecha, firma y sello del médico y la conformidad del afiliado (Firma, aclaración y DNI).

<u>OBS. 3:</u> Más de dos consultas, dentro de los 30 días corridos, de un mismo afiliado, requiere Historia Clínica.

<u>OBS.4</u>: Muchas de las obras sociales que emiten la orden tienen una fecha de emisión y otra de vencimiento. Tener en cuenta estas mismas al momento de la atención ya que si la orden se encuentra vencida es motivo de débito No Refacturable.

<u>OBS. 5:</u> Las prácticas que incluyan más de una sesión, deben traer firma, aclaración y DNI del afiliado por cada una de ellas, junto a la fecha de realización de las mismas.

EN TODAS LAS ORDENES QUE SE PRESENTAN POR PEDIDO MEDICO (RP) NO DEBE FALTAR EL PLAN AL QUE PERTENECE EL AFILIADO Y LA CONDICIÓN DEL IVA DEL MISMO (en el caso que figure en la credencial).

### **CONVENIOS**



TODA FECHA O DATO DE LA ORDEN QUE SE ENCUENTRE ENMENDADA, DEBE SER SALVADA CON FIRMA Y SELLO MEDICO.

TODOS AQUELLOS PEDIDOS MEDICOS PARA PRÁCTICA DE RADIOLOGÍA, TENER EN CUENTA QUE LAS OBRA SOCIALES RECONOCEN I POSICIÓN Y TODAS LAS DEMÁS SON SUBSIGUENTES (Ej. Rx ambas caderas frente y perfil, 340211x1 + 340212x3)

### **OBRAS SOCIALES**

**AMUR**: tanto en RP como en orden emitido por la obra social (no se aceptan más los cupones azules carbónicos). **ASIMRA** sin convenio

- Planes Iva Exento o Afiliado Obligatorio = 18
- Planes Iva Gravado = 909
- Deben estar todos los campos completos en el cupón. Nº de afiliado y Nombre. Firma y DNI del afiliado. (Ver OBS. 1, OBS. 2 y OBS. 3).
- Todas las prácticas, desde las más simples a las más complejas, deben llevar informes o protocolo quirúrgicos
- OSSIMRA, plan VOC siempre en orden emitida por AMUR y todas las prácticas con autorización.
- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**APM- Agente de Propaganda Médicas (13)**: Se factura con orden emitida por la obra social. Todas las prácticas desde las más simples a las más complejas deben llevar informes o protocolo quirúrgicos. Verificar la fecha de vencimiento

ACA SALUD - AVALIAN: (Planes 50 y Cerca Sin Convenio). (Ver OBS. 2 – OBS. 3).

- Iva Exento = 20
- Iva Gravado = 891
- Se factura en RP. Siempre debe estar el nº de socio
- Planes 2 y PMO todo con autorización.

### **CONVENIOS**



- Planes 3 y 9, sin cobertura en consulta médica ambulatoria, lo demás con autorización.
- Las prácticas que llevan autorización deben tener firmado tanto la parte de los honorarios como la de los gastos.
- Practicas, la fecha de prescripción y realización no deben superar los 60 días
- Códigos 216101 216103, incluyen dos visitas, por los cual debe tener dos conformidades del afiliado
- Algunas de las prácticas que requieren autorización Oximetría de pulso (289011)- Holter 3 canales 180153 Ecodoppler (todos) códigos 1302xx Videos endoscopías
- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**BANCARIOS** – **OSBA** (23). Se factura en Rp o planilla de la Obra Social. Prácticas siempre con autorización e informe.

**BRAMED MEDICINA PRIVADA (956):** consultas médicas para afiliados planes Golden y Omega pueden ir en RP, los demás planes con orden emitida. Todas las prácticas, independientemente del plan, requieren autorización por parte de la gerenciadora

**CAJA NOTARIAL (331):** tanto en Rp como en planilla. (Ver OBS. 2 – OBS. 3) Las prácticas que se presentan en planilla deben tener adjunto el pedido médico original. Todas las prácticas llevan informe.

CAPITANES Y BAQUEANOS FLUVIALES DE LA MARINA MERCANTE (782): orden emitida para la atención en CLINICA MEDICA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA y CARDIOLOGÍA. Para las demás especialidades deberán contar con derivación de un medico clínico o pediatra junto a la autorización de la obra social. Todas las prácticas deben contar con autorización previa. En la credencial puede figurar CONEXIÓN SALUD.

**CIENCIAS ECONÓMICAS - SAS:** Plan 50 no tiene convenio con Circulo Medico, es por reintegro. (Ver OBS. 2 – OBS. 3).

### **CONVENIOS**

CITCULO Médico Dpto. Paraná

El Plan 100 se divide en:

• 729: Consultas solo en planilla o en bono emitido por la Obra Social. Las prácticas en Rp siempre autorizadas y debe decir "20% a cargo del afiliado". No se factura una consulta insta a una préstica.

junto a una práctica.

• 765: Consultas y prácticas en cupón de la obra social o bono SIN COSEGURO. Prácticas

en Rp con autorización que figure "I 00% a cargo de la O. Social"

COMFYE S.R.L. (915): empresa dedicada a la actividad de asistencia de accidentología de

menores en escuelas religiosas en la provincia de Entre Ríos, con presencia principalmente en la

costa del Uruguay

CONFEREN. EPISCOPAL ARGENTINA - ECLESIASTICA SAN PEDRO (933): en RP.

Practicas con autorización.

DASUTEN (345): solo con orden emitida. Todos los pedidos de prácticas deben estar

autorizados por el auditor de la obra social. En las ordenes de prácticas debe ir si o si firma y sello

del profesional, firma y DNI del afiliado.

**DOCTHOS (68):** se factura en RP, es uno de los planes de Swiss Medical.

FARMACIA (31): solo con orden emitida con sello autorizado por la obra social. No olvidar

diagnóstico y fecha de atención (apartado margen inferior derecho).

**FEDERADA SALUD (50):** Plan C-SF sin convenio – En RP. (Ver OBS. 2 – OBS. 3).

- Videoendoscopias altas y/o bajas siempre con autorización.

- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será

redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la

emisión de órdenes y validación de afiliados.

FUTBOLISTAS (902): en orden de la obra social. No se puede facturar con el talonario que es

para el profesional.

**CONVENIOS** 

Urquiza 1135 - Tel: 0343 4315365 (int. 41)

convenios@cmparana.com.ar

Paraná (3100) - Entre Ríos

f ■ in Círculo Médico Dpto. Paraná - www.cmparana.com.ar



**GALENO (819):** Se factura en Rp o planilla. (Ver OBS. 2). Las prácticas que presentan en planilla deben tener pedido médico. La fecha de realización de una práctica y la del pedido medico, no puede superar los 60 días.

GERDANA (6): (Ver OBS. 2 y 3). En Rp. CIRSE y FFAA sin convenio

- Plan Rama, NO requiere autorización. Rama Plus y todos los demás planes, requieren autorización.
- Prácticas, siempre con el pedido medico original adjunto. Sólo abonan los códigos que ellos autorizan.
- La Firma, aclaración y DNI del afiliado deben estar en la autorización de la práctica.
- Las fechas de consulta de un mismo afiliado deben superar los 10 días.
- No cubre consultas en guardias.

**IMAGEN SALUD:** todas las prestaciones deben ir con orden emitida por la obra social. No olvidar diagnóstico.

- 44: Personal de la Industria de la Carne y sus Derivados OSFGPICyD
- 46: Personal Marítimo SOMU-OSPM / desde 01-07-21
- 62: Textiles y Afines OSETYA
- 260: Personal Papel, Cartón y Químicos OSPPCYQ
- **259**: Maquinistas de Teatro y Televisión OSMTT
- 603: Personal Actividad del Turf OSPAT
- 663: Empleados de la Marina Mercante OSEMM
- 671: OSMEDICA
- 841: Trabajadores Viales OSTV

**INTEGRAL SALUD**: consultas en Rp y prácticas si o si en orden emitida con autorización e informe. Deben venir firmada y sellada por el profesional y por el afiliado, tanto en el formulario de autorización como en la orden que le emite la obra social.

Plan Ceibo: 948

Plan Arrayan y Roble: 900

Plan Álamo y Álamo Plus: 326 OSSIMRA

### **CONVENIOS**



### IOSFA (66): (IOSE – DIBA – DIBPFA)

- Consultas médicas y prácticas pueden ir tanto en orden de la obra social como en RP.
- Desde la página web <u>www.iosfa.gob.ar/prestadores</u> se puede consultar el padrón de afiliados para validar si el mismo se encuentra activo para la atención medica (Usuario y contraseña corresponde al CUIT completo del prestador, incluyendo los guiones. Por defecto completando la cantidad de caracteres con el numero "0", también se puede ingresar).
- Todos los campos de la orden deben estar completos. La firma y sello del profesional debe estar en el campo de honorarios para las consultas y para las prácticas, tanto en el de honorarios como así también en el de gastos; además del médico solicitante (a excepción si adjunta pedido medico).
- Todas las prácticas hasta las más simples, deben facturarse con informe.
- No se puede facturar en una misma orden consulta y práctica.
- NO se puede cortar la orden, debe presentarse completa.
- Motivo de débito: si una consulta es facturada en una orden marcada por la obra social como orden de práctica (descripción en margen inferior, arriba del diagnóstico) y viceversa.
- 60 días como máximo entre el pedido médico o la autorización, hasta la realización de la práctica.
- Datos ilegibles o enmendados, deberán ser salvados correctamente.
- Las prácticas que incluyan varias sesiones de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, el código de cada prestación efectuada, la fecha de realización de cada una y la firma del beneficiario por cada una de las fechas inscriptas.

#### **IOSPER:** Orden emitida por la obra social.

- 898: Tanto consultas como prácticas con orden que se emiten por internet y que tienen el código de barra. Siempre deben estar nominadas para el profesional efector, de lo contrario, es motivo de débito.
- 710. losper Plan Buena Leche tanto consultas como practicas (chequeras PMI)

### OBSERVACION: Códigos del Plan Buena Leche:

Consulta Hijo (orden grande): 420101

Consulta Madre (orden chequera chica): 420116

Modulo Medico (3 consultas): 420140

Valoración Cardiológica o Consulta Cardiológica: 170130

Evaluación Cardiológica y Riesgo quirúrgico: 170131

### **CONVENIOS**





Colposcopia: 220101

Toma muestra de Pap: 220108

PAP: 150106

Ecografía obstétrica: 180104
Ecografía de Caderas: 180222

### **ITER MEDICINA**: En orden emitida por ITER.

- 4: OSPLAD
- 49: OSAM Mineros
- 64: OSDOP
- 338: OSPIA Alimentación
- 582: ELEVAR, PASTELEROS Y FACTUREROS. (No confundir con Panaderos Concordia)
- **642**: OSUTI
- **791**: OSPACA
- 913: OSTCARA Trabajadores de la Carne
- Todas deben traer firma, aclaración y DNI del afiliado, además de la fecha de prestación y diagnóstico.
- Validez de la orden 30 días a partir de la fecha de emisión.
- Practica de intervención quirúrgica siempre con la descripción del procedimiento adjunta.
- **OSPÍA:** Anatomía patológica internación siempre con una copia de la autorización emitida por Ospia, ya sea de la internación y/o práctica quirúrgica ambulatoria. No válido la copia de la "ficha de ingreso al sanatorio"

### **JERARQUICOS SALUD (330)**: Plan **PMO** sin Convenio. (Ver OBS. 2 y 3).

- Las consultas si o si se deben facturar en la planilla de la obra social, con todos los datos completos (conformidad afiliado y DNI).
- Más de dos consultas, dentro de los 30 días corridos, de un mismo afiliado, requiere Historia Clínica.
- Las prácticas que no requieren autorización se realizan en Rp, con firma y sello del prestador, firma, aclaración y DNI del afiliado. Adjuntar siempre informe
- Practica de intervención quirúrgica siempre con la descripción del procedimiento adjunta.

### **CONVENIOS**

CMP
Círculo Médico
Dpto. Paraná

- Fecha de realización de las practicas no debe superar los 30 días de la fecha del pedido médico.
- Desde <u>www.jerarquicos.com.ar</u>, opción prácticas liberadas, puede consultar si una práctica requiere autorización, según el plan del afiliado. Además, desde la sección "Prestadores", podrá verificar si un afiliado se encuentra habilitado para su atención por la obra social
- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

LUIS PASTEUR (96): En Rp. (Ver OBS. 2).

**LUZ Y FUERZA (237):** En orden emitida. Completar el apartado válido para la obra social con fecha, diagnóstico, conformidad afiliado, firma y sello médico. A partir del mes de Enero la obra social comenzará a emitir órdenes validadas vía online, las cuales traen impreso un valor de coseguro el cual debe ser cobrado por el profesional en el consultorio. Las ordenes con formato anterior (orden de la prestación + formulario de autorización) seguirán circulando, pero las mismas no abonarán coseguro.

MEDICUS - MEDICARD (882): En Rp. (Ver OBS. 2).

MEDIFE: En Rp. (Ver OBS. 2)

- 838: Todo afiliado que sea Obligatorio o figure OBL en la credencial.
- 839: Todo afiliado que sea Voluntario o que en la credencial diga VOL.

MOSAISTAS (35): En orden de la Obra Social.

**OMINT (876):** en RP. (Ver OBS. 2 y 3)

- Motivo de débito: falta de firma, aclaración y DNI del afiliado y/o cambio de tinta.
- No reconoce ECG y Ergometría el mismo día.
- Algunas de las prácticas que Requieren autorización (códigos alergistas "14xxxx", Marcación de mamas, quimioterapia, tratamiento esclerosante, Polisomnografías, Ecodoppler cardiaco, Ergometría Computarizada). Existen afiliados Vip para la obra social los cuales no requieren

### **CONVENIOS**



autorización para la realización de las prácticas, pero sí deben contar en la orden con un número de registro telefónico en donde OMINT constata dicho plan.

- Se puede realizar la validación del socio ingresando a www.omint.com.ar sección Prestadores de Salud – Gestiones Online, Administración a la Consulta de datos del socio.

# OPDEA (51): Se factura en Rp.

- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**OSALARA (816):** Se factura en Rp. Todas las prácticas llevan informe. Enmienda no salvada es motivo de debito no refacturable.

# OSCTCP - UTA (72): En orden emitida por la obra social.

- No olvidar Diagnóstico, fecha, firma y DNI del afiliado, firma y sello médico.
- Códigos de cirugía ambulatoria (cód. 13xxxx) siempre con protocolo quirúrgico.
- Validez de la orden, 30 días desde la fecha de emisión. Algunos bonos tienen una leyenda de que se autoriza a partir de una determinada quincena, por lo que desde esta última fecha en adelante, tiene 30 días

OSCEARA - CAMARA EMPRESARIOS AGENCIAS DE REMISES ARGENTINA (927): gerenciados por Grupo L y L Salud, tienen un bono para la consulta y otro para las prácticas, los cuales deben encontrarse completos en todos sus campos al momento de facturar. Todas las prácticas requieren autorización.

#### **OSDE:** Planes 015 – Sin Convenio. (No se puede facturar en RP)

En orden de validación o planilla emitida de la obra social.

- 778: 025 210 310 410 Con Validación NO GRAVADOS (No terminales 806)
- 779: 025 210 310 410 Con Validación GRAVADOS (No terminales 872)
- ▶ **781**: Planes 025 210 310 410 En planilla (No terminales 806 (NG)- 872 (G))
- 617: Planes 450 510

### **CONVENIOS**



- Prestadores No Terminales, son aquellos que realizan prácticas de diagnóstico por imágenes como complemento de su especialidad.
- Los códigos "13xxxx, Cirugías Ambulatorias" si o si requieren pedido medico, autorización y protocolo quirúrgico.
- Toda orden emitida por el sistema de validación de la obra social debe estar nominada para el prestador efector que la factura y no para una entidad sanatorial.
- Incorpora a su cartilla el **plan 6-030**, el cual no es comercial sino de contingencia. Las credenciales son exclusivamente en formato digital y el afiliado deberá abonar un copago en prestaciones ambulatorias (consultas medicas \$250, prácticas de baja y mediana complejidad \$200, dopplers \$300, videoendoscopías y RNM \$1000). Por cualquier inquietud, comunicarse con la prestadora al 0810-666-6733

**OSFATUN** (911): Consultas siempre en orden emitida por la obra social, las prácticas pueden facturarse en RP, siempre que estén autorizadas. Verificar fecha de vencimiento en las órdenes.

- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**OSMATA (814):** En orden de la Obra Social. Verificar que en la descripción del prestador figure Circulo Médico Paraná o FEMER y no otra institución.

**OSPA VIAL (45):** en orden emitida. Todas las practicas deben tener el pedido medico autorizado por el auditor de la obra social y el sello de la delegación de Paraná en la orden, por más que la misma sea emitida por una delegación del interior. No confundir con Ospavial Túnel.

**OSPATCA – TECNICOS DE LA CONSTRUCCIÓN (908):** Consultas en orden emitida con todos los datos completos. Las prácticas pueden facturarse en RP, siempre que estén autorizadas.

#### **OSPATRONES - OSPACARP (849):**

- Los planes Superior, Superior Genuino, S3000, B2100, B3100 y B4100 quedan exceptuados del pago de coseguro por lo que consultas médicas y prácticas de baja y mediana

### **CONVENIOS**



complejidad incluidas en el PMO no requieren autorización y podrán ser facturadas en RP.

- El resto de los planes van con orden emitida (el coseguro es abonado en la delegación) o validada a través del sistema ACTIVIA (se emite y se abona el coseguro en el consultorio). Siempre debe estar adjunto el comprobante de coseguro cuando la orden es emitida en la delegación, caso contrario es debitada.

- Todas las prácticas médicas y estudios complementarios realizados, deberán acompañarse del informe médico correspondiente, con excepción de las radiografías y electrocardiogramas. Las prácticas no nomencladas, y de alta complejidad requieren autorización previa para todos los planes.

- Para acceder al sistema ACTIVIA, deberá ingresar a http://apligem.activiaweb.com.ar y podrá realizar las validaciones o autorizaciones online. Para gestionar su usuario y contraseña debe solicitar su alta a contrataciones@ospatrones.com.ar o convenios@cmparana.com.ar

**OSPE - UNIMEDICA:** Se factura con orden emitida por la Obra Social.

• 912: Ospe Paraná – Asociación Mutual Medica de Entre Ríos - AMMER

• IIO: Ospe interior – Cirme Salud, Consorcio de Cooperación.

**OSPECON:** con orden/ticket que emiten desde la obra scoial, la cual debe estar firmada y sellada por el profesional, con fecha, diagnóstico y conformidad del afiliado. Se divide según el plan que posee el afiliado.

• **897:** Mon o Dom.

• **881:** cualquier abreviación que no sea Dom o Mon.

#### **OSPEDYC** (743):

- Orden emitida por la obra social, prácticas que no requieren autorización puede facturarse en RP, con todos los datos completos, firma, aclaración y DNI del afiliado.

- Verificar que en la descripción del prestador figure Federación Médica de Entre Ríos, NO ACLER

- Fecha de atención debe ser dentro de los 60 días de emitida la orden

- Más de 4 consultas en el mes requiere historia clínica

- No olvidar el diagnóstico.

### **CONVENIOS**



**OSPERYHA** (91): En orden emitida por la Obra Social, la cual debe tener todos los campos completos. (Obs. En cardiología, no reconocen ECG y Ergometría en un mismo día).

OSPES (589): En orden de la Obra Social. Emite orden para consultas y otra para prácticas.

OSPIDA – DIARIOS Y AFINES (842): En orden emitida por la Obra Social.

**OSPIL – INDUSTRIA LECHERA (55):** Sólo en orden emitida por la Obra Social, no planilla. Emite orden para consultas y otra para prácticas.

**OSPIM – INDUSTRIA DE LA MADERA (77):** En orden emitida por la Obra Social para las consultas y en RP autorizado las prácticas. No confundir con Ospim Molineros.

**OSPIM - MOLINEROS (954):** Gerenciada por ENSALUD. Consultas medicas en RP. Prácticas de baja complejidad no requieren autorización previa.

Ingresando a <u>www.ensalud.org</u> se podrá validar al beneficiario. Para gestionar autorizaciones deberá ingresar a la web antes mencionada, o vía mail a <u>autorizaciones@ensalud.org</u>

OSPIP – PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PLASTICO (942): Para la atención médica el afiliado se deberá presentar con la credencial y la orden de prestación emitida por la delegación. Las prácticas de ECG, Papanicolau – Colposcopia, Ecografías simples y Rx simples no requieren autorización, todas las demás sí.

Ingresando a <a href="http://uoyep.org.ar/ospipweb">http://uoyep.org.ar/ospipweb</a> (Usuario: ospip - Contraseña: ospip2021) se podrá verificar la afiliación en línea.

**OSPIT – INDUSTRIA TEXTIL (10):** En orden de la Obra Social. Emite orden para consultas y otra para prácticas.

**OSPPRA – PRENSA (837):** Siempre en orden de la Obra Social. Emite orden para consultas y otra para prácticas. No olvidar completar todos los campos que solicita la misma, además del DNI del afiliado.

OSPRERA (7): en orden emitida por la obra social las cuales deben encontrarse validadas en

### **CONVENIOS**



original por sello de Bocas de Expendio o sello de OSPEP. Las mismas tienen una validez de 30 días corridos desde la fecha de emisión.

**OSPSA – SANIDAD (19)**: solo con orden emitida por la obra social. El número de Serie de dichas órdenes debe ser del año en curso y emitidas por la "Filial de Entre Ríos" (la obra social debita por tales motivos). Para los prestadores oftalmológicos, las órdenes de consultas deben ser emitidas por los códigos correspondientes (300300, 300315 o 300399), no es válido para facturar con el bono de consulta común.

OSPSIP-PERSONAL DE SEGURIDAD E INVESTIGADORES PRIVADOS (588): En RP

**OSSACRA** (735): Sólo se facturan aquellas órdenes que figura junto al plan del afiliado la descripción de OSSACRA (CM, SUP, PMI), cualquier otro plan (Plus, Familiar, Premium, Master, etc.) no se factura por Circulo Medico.

**OSSEG - SEGUROS:** 

• 923: Plan Integral. En Rp o Planilla. Prácticas autorizadas, con el pedido médico e informe

• Plan Básico / Superior/ Especial. (Ver en Visitar - 924)

OSSIMRA (326): Ver Integral Salud

**OSTEL – EN SALUD (107):** Jubilados y Activos. Se factura en RP. Prácticas que no se encuentren incluidas en el PMO requieren autorización previa.

**OSTV – SATV – TRABAJADORES DE TV (212):** Se factura en orden de la Obra social. No confundir con Trabajadores Viales. Verificar fecha de vencimiento de la orden. Todos los campos completos.

OSUTHGRA GASTRONÓMICOS: orden emitida o cupón de la obra social.

• **822:** Afiliados Puros (cualquier abreviación que no sea MON)

**CONVENIOS** 



• **825**: Afiliados Monotributistas

**PANADEROS CONCORDIA (93):** con orden de la obra social. No confundir con Panaderos y Factureros del ITER Paraná.

**PODER JUDICIAL (58):** Tanto consultas como prácticas tienen sus órdenes correspondientes para facturar, las cuales siempre deben traer la conformidad del afiliado, además de los otros datos. No se puede facturar una consulta en una misma orden con una práctica. (Obs. Para los cardiólogos, no reconocen ECG y Ergometría en un mismo día).

POLICIA FEDERAL (59): Se factura en orden de consulta y orden de práctica por separado.

PREVENCION SALUD (401): Plan Básico y OSPIP Sin Convenios.

- Se factura en cupón, RP u orden autorizada Online (no olvidar diagnóstico). No confundir con Sancor Salud, ya que Prevención es gerenciada por el Grupo Sancor **Seguros**.

- La fecha de realización de una práctica no debe superar los 30 días con respecto a la fecha de prescripción. Toda práctica No Nomenclada requiere autorización. NO requiere el ticket de comprobante de pago de coseguro

- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**PROTECCION FAMILIAR (921):** Se factura con orden emitida. Agrupa también a AMPC (las órdenes tienen el mismo formato, pero figura Asociación Mutual del Personal de Comunicaciones).

SADAIC (602): Se factura con orden emitida o RP.

**SANCOR:** Planes vigentes: \$6000, \$5000, \$4500, \$4065, \$4000, \$3000, \$3500, \$2500, \$2000; \$1500, \$1000, \$500, OS, GEN, C.

Se factura según condición afiliado en:

918: No Gravado.

### **CONVENIOS**



#### • **917:** Gravado.

- Se factura en RP o planilla, la cual se puede descargar desde la página (<a href="www.sancorsalud.com.ar">www.sancorsalud.com.ar</a>, dentro de la sección Servicios en línea / Prestadores / Documentación Útil). Dichas planillas tienen en el margen superior derecho la descripción de Gravados o No Gravados, los cuales deben ser tenido en cuenta al momento de detallar la prestación ya que se debe facturar en las planillas correspondientes según el plan del afiliado.
- En caso de prácticas, siempre deben venir acompañadas del pedido médico (puede ser presentado en formato digital por el afiliado el cual se deberá imprimir) e informe.

### - Plan OS, OSPERSA, todas las prácticas requieren autorización

- Códigos 2161xx llevan autorización, 130204 requiere autorización y protocolo qx
- Existen prácticas que requieren autorización según el plan del afiliado. Consulte al sector Convenios de nuestra entidad ante la duda.
- -Todo formulario de autorización, siempre debe tener la palabra "autorizada" junto al código de la práctica y el número de autorización distinto de "0". Caso contrario, NO se encuentra autorizada.
- El afiliado puede presentar en formato digital las autorizaciones de las diferentes prácticas para las cuales debe registrar, en la planilla de la obra social, el número de formulario y también el número de autorización que figuran en dicha autorización.
- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados.

**SCIS:** En Rp u orden. (OSTRAC, OSFFENTOS, OSPESCA, OSPEDYM, AATRAC, OSSIMRA, JUNTA NAC. DE GRANOS). Las credenciales con vencimiento 12/2020 (Diciembre 2020), mantendrán su vigencia por un año, hasta el 31 de diciembre de 2021.

• **884:** Planes 250 – 300 – 500- 550 - 600

• **885:** Planes 50 – 100 – 150 – 1100

SOCIEDAD ESPAÑOLA (101): En orden emitida.

SWISS MEDICAL (83): Plan LIFE sin convenio. Se factura en Rp. El plan Docthos se factura

### **CONVENIOS**



aparte (68). Ver OBS. 2

- Datos del afiliado completos, firma, aclaración y DNI del mismo.
- Toda orden emitida por el sistema de validación de la obra sociale, debe estar nominada para el prestador efector que la factura y no para una entidad sanatorial, sin excepción.
- Videocolonoscopias en menores de 40 años requieren autorización, no así las Videoendoscopías altas. Si se realizan ambas endoscopías (200146+200147), en una misma intervención, independientemente de la edad del paciente, requieren autorización por parte de la obra social.
- Siempre con autorización: Tratamiento de Esclerosante de varices 070696 (070715), Oncología (216101).
- Códigos de cirugía ambulatoria / dermatólogos (cod 13xxxx) siempre con autorización y protocolo quirúrgico. No requieren autorización los códigos del 130102 130104 al 130112 y 130204.
- Ingresando a www.cmparana.com.ar y seleccionando el botón de "Gestión de Afiliados", será redirigido al sitio web en el cual se establece una conexión con la Obra Social para gestionar la emisión de órdenes y validación de afiliados. Al solicitar una autorización, puede que se le solicite el TOKEN se seguridad, el cual se obtiene desde la app del celular del afiliado.

**TUNEL (576):** En orden de la obra social con todos los campos completos. No olvidar DNI afiliado

**UNER:** Con orden emitida por la obra social.

- 74: Condición del afiliado Sin IVA
- 740: Condición del afiliado Con IVA

### **UNION PERSONAL (191):**

- Se factura con orden impresa por la obra social o por validación Online.
- Verificar que en la descripción del prestador figure Federación Médica y no ACLER.
- No olvidar Diagnóstico, fecha, conformidad afiliado, firma y sello médico.
- Tener en cuenta fecha de vencimiento de la orden
- Prácticas quirúrgicas siempre con protocolo

### **CONVENIOS**



### UOM - OSUOMRA - METALÚRGICOS (54): En orden emitida por UOM.

- No olvidar Diagnóstico, fecha, firma y DNI del afiliado, firma y sello médico.
- Códigos de cirugía ambulatoria (cod 13xxxx) siempre con protocolo quirúrgico.
- Validez de la orden, 30 días desde la fecha de emisión. Algunos bonos tienen una leyenda de que se autoriza a partir de una determinada quincena, por lo que desde esta última fecha en adelante, tiene 30 días

# **VISITAR (613):**

- Se factura en RP. (Ver OBS. 2). Algunas prácticas requieren autorización.
- Obras sociales gerenciadas por Visitar: OSFE, OSVVRA, OBSBA, STAFF MEDICO OSCONARA, OSME, OSPOCE, OSDIP, ASE ASOCIACION CIVIL, GALENO, OSFATUN, OSDO, OSIM, YPF, OSMITA, OSPUAYE (figura en la credencial VISITAR)
  - OSPEGAP VISITAR (759): prácticas quirúrgicas, alergia, cardiología (Holter, Mapa, Ergometrías, Rehabilitación Ambulatoria), Gastroenterología, Oftalmología, Otorrino, Urología, No Nomencladas y de Alta complejidad requieren autorización de Visitar.
  - OSTEP VISITAR (861).
  - OSSEG VISITAR (924): Planes Básico / Superior/ Especial.
  - OSDEL VISITAR (70)

<u>ALGUNAS DE LAS OBRAS SOCIALES SIN CONVENIO</u>: AUSTRAL OMI; CAMIONEROS; AMUPRO; SERV. PENITENCIARIO, CENSALUD, CONDUCTORES NAVALES, LADRILLEROS, OSVARA, APROSS, ASSISTRAVEL.

### Más información

### Contacto Convenios:

- Mail: <a href="mailto:convenios@cmparana.com.ar">convenios@cmparana.com.ar</a>

- Teléfono: 43 | 5365 - interno | | | |

#### Contacto Facturación:

### **CONVENIOS**

Urquiza 1135 - Tel: 0343 4315365 (int. 41) convenios@cmparana.com.ar Paraná (3100) - Entre Ríos

f **□** in Círculo Médico Dpto. Paraná - www.cmparana.com.ar



- Mail: facturacion@cmparana.com.ar

- Teléfono: 4315365 - interno 110

### Contacto Débitos:

Mail: debitos@cmparana.com.arTeléfono: 4315365 - interno 111

# **CONVENIOS**