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.

OBS. 1: 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.

OBS. 2: 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).

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

OBS.4: 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.

OBS. 5: 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).
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.

AMSTERDAM SALUD (959): En orden emitida por la obra social

APM- Agentes de Propagandas 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

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 n° de socio. Algunas prácticas requieren autorización
- Los planes vigentes son: INTEGRAL AS204 – INTEGRAL AS200 - SUPERIOR AS300 – SELECTA AS400 – SELECTA AS500 – PLAN PMO (este último siempre con autorización, inclusive las consultas médicas)
- 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 – Videoendoscopías
- 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.

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).

El Plan 100 se divide en:

- **729:** Consultas en RP o en bono emitido por la Obra Social con coseguro. Las prácticas se facturan en Rp siempre autorizadas (debe decir **"20% a cargo del afiliado")** y con informe**.**
- **765:** Consultas y prácticas en cupón de la obra social en donde figure "**100% a cargo de la O. Social**" o con bono SIN COSEGURO. Prácticas en Rp con la autorización con la misma leyenda y siempre con informe.

Obs: Para pediatría ver normas operativas del nomenclador de dicha especialidad

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

CONSALUD: se factura con orden emitida por la obra social y según el plan del afiliado:

- **735:** sólo plan OSSACRA
- **739:** cualquier otro plan (Plus, Familiar, Premium, Master, etc.)

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). Para las consultas médicas en guardia debe estar el sello del Sanatorio/Clinica.

FEDERADA SALUD (50): Plan C-SF sin convenio – Se factura 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.

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). Se factura en Rp. CIRSE y FFAA sin convenio
- Prácticas: 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
- **62:** Textiles y Afines – OSETYA
- **260:** Personal Papel, Cartón y Químicos – OSPPCYQ
- **663:** Empleados de la Marina Mercante – OSEMM
- **841:** Trabajadores Viales – OSTV
- **958:** Molineros Monotributo - OSPM

INTEGRAL SALUD: consultas en Rp y las prácticas van con orden emitida/autorización y siempre acompañadas del informe. Los afiliados del plan PMO no poseen credencial por lo que la atención médica (consulta/practicas) va con orden emitida por la obra social.

- Plan Ceibo: **948**
- Plan Arrayan y Roble**: 900**
- Plan Álamo y Álamo Plus: **326 OSSIMRA**

IOSFA (66):

- Consultas médicas y prácticas pueden ir tanto en orden de la obra social como en RP.

- Desde la página web www.iosfa.gob.ar/prestadores 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.

- 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 validación de afiliados.

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**. Iosper Plan Buena Leche tanto consultas como practicas (chequeras PMI)

OBSERVACION: **Códigos del Plan Buena Leche**:

Consulta Pediátrica (orden grande): **420141**

Consulta Pediátrica PreNatal: **420142**

Consulta Madre (orden chequera chica): **420116**

Modulo Medico (3 consultas): **420140**

Valoración Cardiológica o Consulta Cardiológica: **170130**

Evaluación Cardiológica y Riesgo quirúrgico: **170131**

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 (2do. Nivel sin convenio por CMP, sólo ambulatorio)
- **582**: ELEVAR, PASTELEROS Y FACTUREROS. (No confundir con Panaderos Concordia)
- **642**: OSUTI
- **791**: OSPACA
- **913**: OSTCARA - Trabajadores de la Carne
- **961**: RED MEDICA

- 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 ambulatoria siempre con la descripción del procedimiento adjunta.
- Verificar que en los bonos de autorización, en el estado, figure "autorizado"

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.
- Las practicas que sean computarizadas (ergometrías, oftalmo, neumonología, etc) deben contener informes computarizados, no aceptan informes en formato manual.
- Fecha de realización de las prácticas no debe superar los 30 días de la fecha del pedido médico o de la autorización.
- En diagnostico por imágenes, el ESCANOGRAMA requiere autorización por presupuesto.
- Desde www.jerarquicos.com.ar, 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 diagnóstico, conformidad afiliado, firma y sello médico.

MEDICUS – MEDICARD (882): Se factura en Rp. (Ver OBS. 2).

MEDIFE: Se factura 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**.

- 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.

MOSAISTAS (35): Se factura en orden de la Obra Social.

OMINT (876): Se factura 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 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): Se factura en orden emitida por la obra social (**orden valida aquella que contiene el número de bono y el código de barra de autorización**).

- No olvidar Diagnóstico, conformidad afiliado, firma y sello médico.

- Códigos de cirugía ambulatoria (cód. 13xxxx) siempre con protocolo quirúrgico.

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)**. Se factura en orden de validación o planilla emitida de la obra social.

- **779**: 025 - 210 – 310 – 410 Con Validación
- **781**: Planes 025 - 210 – 310 – 410 En planilla

- 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.
- Especialidad cardiología: no reconoce Consulta + ECG en una misma orden que PEG (sólo abona la ergometría)
- 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): Se factura en orden de la Obra Social. Verificar que en la descripción del prestador figure Circulo Médico Paraná o FEMER y no otra institución. Siempre debe figurar el

diagnostico escrito por el profesional, no válido el impreso por la obra social. Las autorizaciones online tienen una validez de 60 días

OSPA VIAL (45): Se factura 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.

OSPAT – TURF (960): emitida en orden de la obra social, gerencia NATIVUS

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): Si en la orden emitida de Ospatrones figura como plan VISITAR se factura en la 849, caso contrario, si el afiliado se presenta con credencial de VISITAR y figura OSPATRONES se factura para la gerenciadora VISITAR (613)

- 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 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
- 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.

OSPE - UNIMEDICA: Se factura con orden emitida por la Obra Social. Todas las prácticas deben ir siempre con informe

- **912**: Ospe Paraná – Asociación Mutual Medica de Entre Ríos - **AMMER**
- **110**: Ospe interior – Cirme Salud, Consorcio de Cooperación.

OSPECON: Se factura con orden/ticket que emiten desde la obra social, 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:** Afiliados Mon o Dom.
- **881:** Afiliados con cualquier abreviación que no sea Dom o Mon.

OSPERYHRA (91): En orden emitida por la obra social

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 (los datos del afiliado deben estar completados digitalmente por la obra social, no de forma manual por el profesional)

OSPIHMP – INDUSTRIA DEL HIELO Y MERCADOS PARTICULARES (957): Gerenciada por ENSALUD. Consultas medicas en RP. Prácticas de baja complejidad no requieren autorización previa.
Ingresando a www.ensalud.org se podrá validar al beneficiario. Para gestionar autorizaciones deberá ingresar a la web antes mencionada, o vía mail a autorizaciones@ensalud.org

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. No confundir con OSPIM Monotributo de Imagen en Salud (958)

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

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 o volcar los datos en el RP profesional. Las prácticas de ECG, Papanicolau – Colposcopia, Ecografías simples y Rx simples no requieren autorización, todas las demás sí.

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

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 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 facturar con el bono de consulta común, lo mismo ocurre para Pediatras (códigos del nuevo nomenclador)
- Atención del Recién nacido (320104) y Anatomía Patológica internación debe ir siempre con la orden autorizada por la obra social

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

OSSEG - SEGUROS:

- **923**: **Plan Integral**. En Rp o Planilla. Prácticas autorizadas, con el pedido médico e informe.
- **Plan Básico / Superior/ Salud. (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.

OSUTHGRA GASTRONÓMICOS: orden emitida por la obra social.

- **822:** Afiliados Puros (cualquier abreviación que no sea MON)
- **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 pueden facturarse en RP. Existen prestaciones que requieren autorización por parte de la obra social. (Obs. Para los cardiólogos, no reconocen ECG y Ergometría en un mismo día).
Las practicas pueden tener un período de 90 días entre la fecha del pedido medico y la realización.
Para validar afiliados, puede ingresar a ospjn.gov.ar , sección Servicios – Extranet – Proveedores y loguearse (número Proveedor es 1365)

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.
- 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: S6000, S5000, S4500, S4065, S4000, S3000, S3500, S2500, S2000; 1500, S1000, S500, GEN, C. // PLAN OS SIN CONVENIO

Se factura según condición afiliado en:

- **918:** No Gravado.
- **917:** Gravado.

- Se factura en RP o planilla (en el margen superior derecho tienen 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.
- Códigos 2161xx llevan autorización, 130204 requiere autorización y protocolo qx
- Existen prácticas que requieren autorización según el plan del afiliado.

-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. (OSTYR (Telegrafistas y Radiotelegrafistas)- OSTRAC (Trabajadores de las Comunicaciones) - OSPESCA (Capitanes, Pilotos y Patrones de pesca) - OSFFENTOS (Trabajadores de Obras Sanitarias) - OSPACA (Personal de la Actividad cervecera) y OSDEPyM (Empresarios, Profesionales y Monotributistas-).

- **884:** Planes 250 – 300 – 500- 550 - 600
- **885:** Planes 50 – 100 – 150 – 1100
- **886: OSPEDYC.** Practicas con autorización (excepto PAP, ECG, HOLTER 2canales, ECOGRAFIAS simples del N/N incluidas en PMO, COLPOSCOPIA, MONITOREO FETAL, 310111-310112-310113-310122-310128, RX simples 3401xx – 3402xx – 3403xx)

- 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.

SWISS MEDICAL (83): Plan LIFE sin convenio. Se factura en Rp. El plan Docthos se factura 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 social, debe estar nominada para el prestador efector que la factura y no para una entidad sanatorial, sin excepción. En caso que figure un valor de copago, debe cobrárselo al afiliado
- 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

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). Todas las prácticas deben contar con la autorización correspondiente o copia del mail que la obra social envía a sus afiliados en donde figura que la misma no requiere 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, OSPATRONES (figura en la credencial VISITAR), OPERSAM plan OS

- **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)**

Más información

Recordamos que desde en www.cmparana.com.ar **- " Dryle, carga de facturación aquí"**, podrá ingresar al sistema de facturación Dryle para acceder a sus comprobantes de pago, sábanas de facturación y consultar los aranceles de las diferentes Obras Sociales.

Contacto Convenios:

- Mail: convenios@cmparana.com.ar
- Teléfono: 4315365 - interno 111

Contacto Facturación:

- Mail: facturacion@cmparana.com.ar
- Teléfono: 4315365 - interno 110

Contacto Débitos:

- Mail: debitos@cmparana.com.ar
- Teléfono: 4315365 - interno 111