

Normativa para facturación de prestaciones en efectores públicos

En primer lugar, se deja aclarado que solo se autorizaran prestaciones brindadas a afiliados/as cotizantes y su grupo familiar a cargo en las prestaciones cubiertas por el **PMO (Programa Médico Obligatorio)** al momento de la denuncia y/o realización de la prestación, aclarando que el hecho que figure en la consulta pública como beneficiario de OSPLAD, no es condición suficiente para que sea cotizante y por ende pasible de cobertura.

No se autorizarán prestaciones, cuya causal de origen se encuentre vinculada a accidentes laborales y/o de tránsito con terceros pagadores (ART, Aseguradoras, etc.).

Si el afiliado tiene más de una cobertura, se aceptará la Facturación de la Prestación proporcional al porcentaje de cobertura. (doble cobertura 50%, triple cobertura 33%)

La Obra Social se reserva el derecho de derivar a los afiliados dentro de su red de prestadores propios

1.-Requisitos:

- 1.a). Los efectores públicos **deben estar registrados y habilitados** para brindar servicios médicos a afiliados de Osplad.
- 1.b). Las prestaciones médicas deben ser realizadas por **profesionales médicos habilitados y con especialización** en la materia correspondiente.
- 1.c). Los efectores públicos **deben emitir facturas detalladas y con los requisitos establecidos en la normativa vigente.**



2.-Procedimiento de Denuncia /Autorización

- a) Todas las internaciones deben ser denunciadas en tiempo y forma a los mails establecidos por la Obra social, a saber
- i. hospitales.interior@osplad.org.ar (todos los efectores del País, excepto Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
 - ii. Denuncias.hospitales@osplad.org.ar (para Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- b) Las internaciones que **no sean denunciadas a los correos electrónicos detallados serán consideradas no informadas**, y por lo tanto, no facturables. No se aceptarán excepciones
- c) Toda internación y/o urgencia, los HPGD deberán, Indefectiblemente, remitir una notificación fehaciente a la OBRA SOCIAL **dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de su ingreso**, la que aceptará o rechazará las prestaciones, según corresponda, mediante el mismo tipo de notificación utilizado por el HPGD. De producirse la internación en días inhábiles, la notificación deberá realizarse dentro de las 48(cuarenta y ocho) horas a la dirección de correo electrónico detallada en la presente.
- d) Las internaciones serán autorizadas **como máximo 96 horas** y en caso de corresponder se autorizará prorrogas.
- e) Los medicamentos excluidos de los módulos, y que **NO sean de Alto Costo**, se abonarán Kairos -40% de la presentación hospitalaria, contra presentación completa de Historia Clínica, suministro de los mismos y la correspondiente trazabilidad en caso de corresponder según normas vigentes.

- f) Los medicamentos que **no provea el Hospital serán provistos por la OBRA SOCIAL**. Si se tratara de medicación de alto costo y baja incidencia y fueran prescritos por profesional del hospital, previamente deberá el médico actuante y/o el profesional habilitado, contactarse con la OBRA SOCIAL a los efectos de coordinar el procedimiento, tratamiento y la documentación a presentar, en total cumplimiento de la normativa vigente establecida por la Obra Social para dar curso a los solicitado. En ningún caso la OBRA SOCIAL reconocerá ni dará lugar a prescripciones de medicación que se encuentre en etapa experimental y/o que no se encuentre aprobada por ANMAT o no cumplan con lo indicado en la presente. ***La receta deberá hacerse consignando sólo el nombre genérico, por lo tanto, serán rechazadas las prescripciones que contengan marcas.***
- g) Los procedimientos, internaciones, cirugías y/o prestaciones ambulatorias de **Alto Costo programadas deben ser denunciadas** previamente a la realización de las mismas, de no ser así no se reconocerá la misma.
- h) Como principio general, la OBRA SOCIAL proveerá las prótesis y órtesis a sus beneficiarios atendidos en el Hospital cuya situación así lo requiera. ***Los dispositivos provistos serán en todos los casos de fabricación nacional.*** Para el caso de internaciones programadas, esta provisión se efectuará a través de sus proveedores habituales y en los plazos establecidos dentro de su normativa interna, previa auditoria por nuestros profesionales y sugerencias en caso de considerar otras alternativas. En el supuesto de internaciones de urgencia esta provisión no podrá exceder las noventa y seis (96) horas de requerida, debiendo el Hospital fundamentar los motivos del apremio. Si la OBRA SOCIAL no cumpliera con tal extremo el efector podrá, conforme el criterio de sus facultativos, suplir esta demora con prótesis u órtesis de su inventario o mediante sus propios proveedores, facturándolas a valores de mercado.



- i) La Obra Social se reserva el derecho de exigir la presentación de resumen de Historia Clínica en cualquier momento a partir de la internación del afiliado para tomar conocimiento de su evolución y las prestaciones que se le están brindando

3.-Facturación

3.a) Los efectores públicos deben presentar las facturas correspondientes a las prestaciones médico/asistenciales brindadas a nuestros afiliados, **por mail a facturas.prestaciones@osplad.org.ar** con cumplimiento de todo lo detallado en la presente.

3.b) Las facturas deben ser presentadas **dentro de los 10(diez) días hábiles posteriores al cierre** del periodo mensual que se factura.

3.c)-Las facturas deben ser **acompañadas de la documentación médica correspondiente**, incluyendo diagnósticos, tratamientos y resultados. En el caso de internaciones debe constar las evoluciones diarias, partes quirúrgicos y anestésicos, hojas de indicaciones médicas, hojas completas de suministro de enfermería y el resultado de todos los estudios realizados.

3.d)- La obra social verificará la documentación presentada y procederá al pago de las facturas que cumplan con los requisitos establecidos.

3.e)-La OBRA SOCIAL abonará las facturas en un **plazo máximo de 90 (noventa) días** contados a partir de su recepción. La Obra Social tendrá 30 (treinta) días desde su recepción para realizar las observaciones médicas o administrativas que pudiesen observarse, las que serán comunicadas al Hospital vía mail, para que en caso de corresponder, puedan ser subsanados los motivos y/o la falta de documentación que originarán eventuales débitos. Esto no impedirá el pago de las facturas que no hubieren sido observadas.



Si recibidos los débitos realizados, los efectores no acordaran, podrán re facturar el total o el porcentaje con la correspondiente justificación, en un plazo máximo de 30 días.

No se recibirán prestaciones facturadas que fueran efectuadas anteriores a 90 días de la fecha de realización.

Queda UD. en conocimiento de lo requerido por esta Obra Social a los fines correspondientes.

Atentamente.

Consejo de Administración

OSPLAD (Obra Social para la Actividad Docente)