

Normas Operativas.

El beneficiario se presentará en el consultorio, centro de diagnóstico o institución con:

- Credencial identificatoria.
- Documento de Identidad.

Mediante el Pos se verificará la vigencia de la credencial y se emitirá el ticket correspondiente, con la leyenda “PRESTACION VALIDA”.

No requieren autorización las consultas, las prácticas nombradas de baja complejidad y las prestaciones de urgencia debidamente justificadas. Deberán respetarse los topes

Requerirán autorización las siguientes prácticas, a saber:

- * Estudios Genéticos.
- * Angiografías.
- * Hemodiálisis
- * Neurocirugía.
- * Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia.
- * Cirugía Vascular Periférica.
- * Ortopedia y Traumatología Quirúrgica.
- * Tratamientos oncológicos.
- * Psiquiatría.
- * Recién Nacido patológico.
- * Honorarios médicos excluidos.
- * Medicación y descartables de alto costo.
- * Alimentación parenteral
- * Internación domiciliaria.
- * Visitas domiciliarias efectuadas por cualquier profesional que no pertenezca a la red de atención domiciliaria.
- * Estudios neurológicos
- * Cardiología: eco stress
- * Oftalmología: Paquimetría, Topografía Corneal
- * Prótesis

Requerirán un resumen de historia clínica las consultas médicas, para un mismo beneficiario, que excedan el número de tres (3) en el término de treinta (30) días corridos y hasta dos (2) si es una consulta vestida en las instituciones contratadas con tal modalidad. Quedando a criterio de la auditoría médica central la autorización final.

Para los efectores de las prácticas, los requisitos para la realización de las mismas y su posterior facturación son las siguientes en cada orden de práctica:

- Diagnóstico presuntivo del prescriptor.
- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de beneficiario.
- Firma y sello del profesional solicitante.
- Firma, aclaración y N° de DNI del paciente y/o responsable en el reverso de la orden médica.
- Firma y sello del profesional efector.
- Fecha de solicitud de la práctica.

- Fecha de realización de la misma.
- Informe de la práctica solicitada, si esta requiere autorización previa.
- Ordenes manuscritas, no se aceptarán prescripciones pre-impresas.
- Ticket emitido por el pos con la carga de la práctica y el mensaje “Prestación Válida”

PLANES ESPECIALES

Para el caso de los médicos coordinadores incluidos en los planes PMO, PMO Monotributo, FAMILIAR, Accord Salud VERDE, Accord Salud AZUL y Accord Salud OSLERA, podrán derivar a los beneficiarios exclusivamente por medio de la terminal Conexia.

Así mismo los médicos coordinadores establecerán el seguimiento del paciente de acuerdo a normas establecidas en la cartilla del PMO.

Plan Materno Infantil.

Dejamos constancia por este medio que las mujeres embarazadas y los niños hasta el año de vida gozan de los beneficios del citado plan. Por lo tanto, no les corresponde abonar ningún tipo de co-seguro tanto para las consultas como para las prácticas.

Los médicos al cargar la consulta para este plan deberán ingresar el código 1420802 (para los bebés afiliados hasta el año de vida) o ingresar el código 1420808 para los bebés menores de 30 días de vida que se atienden con la credencial de la mamá).

Los efectores de prácticas de laboratorio también harán constar en la referida orden el plan a los fines de no realizar los débitos por co-seguros.

COSEGUROS: Se comunicará oportunamente la aplicación de los mismos.