

San Juan, 27 de Abril de 2017

Ref.: MODALIDAD OPERATIVA - **URGENTE**

**Estimado Prestador:**

 Por intermedio de la presente queremos informarles que **Red de Seguro Médico** **S.R.L**. con motivo de ordenar y mejorar la calidad de los servicios prestacionales a nuestros afiliados en la ciudad de San Juan enviamos nuevamente la **Modalidad Operativa** y algunos puntos a tener en cuenta:

\*Todas las prácticas que corresponden al 1er Nivel de prestaciones (Consulta Médica, Consulta en Guardia, Rx., Ecografía, Mamografía, Fisio /Kinesioterapia, Psicoterapia, ECG, Ergometría, Análisis Clínicos de Baja Complejidad) deben validarse con el código correspondiente a cada una en todos los casos y hacer firmar la impresión de la misma al Pte. Y Firma y sello del Profesional.

\*Cada Ves que el sistema de Validación indique que el afiliado supero la cantidad prácticas establecidas por mes, debe informar al Pte. que se dirija a la Sucursal de la Obra Social para su evaluación y autorización de la misma.

\***Todo afiliado que requiera internación de URGENCIA, se debe Notificar de inmediato a la Obra Social previo a la recepción del mismo a** **natalialurgo@hotmail.com****;** **reddeseguromedico.prestadores@gmail.com****; reddeseguromedico.sanjuan@gmail.com o llamando al 0264-4204530, en horario de atención al público. En el caso de que el nosocomio tenga guardia administrativa también podrá realizarlo en horario no laboral, fin de semana, o feriados. De lo contrario debe notificar el primer día hábil posterior al ingreso. Allí se autorizará para luego proceder con la atención necesitada**

\*Todas Aquellas prácticas que sean fuera del consumo habitual de una Internación (Hemodiálisis, RMN, TAC, Habitación Privada, Etc.), que requieran nuestros afiliados ya sea en Cirugía Programada o Internación, se debe solicitar la orden autorizada por la Obra Social. Para ello el afiliado deberá presentarse con el pedido correspondiente adjuntando la Historia Clínica justificando lo solicitado en el horario de 9.00 a 17.00 Hs.

\*Para la recepción de los Ptes. de otras provincias, **deberán acreditar la derivación de la Sucursal de Origen firmada por el Medico Auditor**. En el caso de consultas, practicas, Cirugías Programadas o Internación también deberán presentar la derivación de la Obra Social. Sin excepción

2-La documentación a presentar es la siguiente:

1. FACTURA valorizada con detalle de prestaciones realizadas. En caso de corresponder, se presentarán Facturas separadas según condición de los afiliados a la OBRA SOCIAL, en relación a la situación de los mismos ante el IVA (Ley 23660).
2. Resumen mensual de prestaciones realizadas.
3. Órdenes de práctica/Bonos (si éstos corresponden)
4. Fotocopia de resultados de estudios realizados (si corresponden)
5. Autorización de la OBRA SOCIAL para las prácticas que correspondan (fax autorizado y original de la misma)
6. Presupuesto debidamente autorizado por la OBRA SOCIAL para las prácticas no convenidas
7. Toda otra documentación respaldatoria.
8. La OBRA SOCIAL podrá requerir facturación en soporte magnético según diseño a proveer.

3- Refacturación:

Documentación a presentar:

1) Detalle que indique:

a) Nº de factura del prestador

b) Nº de liquidación que generó el débito,

c) Importe total de la factura,

d) Importe debitado,

e) Importe efectivamente reclamado.

2) Copia de la nota de débito enviada oportunamente por la OBRA SOCIAL

3) Copia del dictamen médico auditor de la OBRA SOCIAL, si lo hubiese.

4) Documentación de respaldo del débito reclamado (ej: fotocopia de historia clínica, parte quirúrgico, hojas de enfermería, etc.)

Aunque los mismos hayan sido enviados con la factura original, ya que esa documentación pasa a archivo general una vez efectuado el pago.

5) Justificación por escrito y detallada del reclamo de débito.

6) En caso de débito médico, se deberá adjuntar una nota aclaratoria firmada por el médico tratante de la institución, referida a los débitos en cuestión.

7) Adjuntar cualquier otro elemento de juicio necesario para una correcta evaluación del reclamo.

8) Las refacturaciones no deben formar parte de otra facturación, sino hacerse en forma independiente, presentándose en el domicilio que la la LOCATARIA haya determinado para la presentación de las facturas normales y dentro de los términos fijados.

4-Plazos de presentación de facturación

1. La refacturación reclamada deberá presentarse indefectiblemente dentro de los 60 días contados a partir de la fecha de notificadas las observaciones o de la fecha de pago de la factura que generó el débito, cumplido dicho plazo no se aceptará reclamo dando por sentado la aceptación del débito por parte del prestador.
2. No se dará curso a ninguna refacturación que no cumpla con los requisitos anteriormente detallados.
3. En cada Planilla debe reflejar:

\*Fecha

\*Número de beneficiario completo con todos los dígitos

\*Apellido y nombre del paciente

\*Fecha de nacimiento

\*Plan

\*Código o nombre de la prestación, utilizar un renglón por práctica.

\*Diagnóstico

\*Coseguro

\*Firma del beneficiario

Dicho esto, quedan Uds. Notificados al respecto, Cualquier duda o Consulta no dude en Comunicarse al **0264-4204530**, les Saluda Atte.

**Natalia Lurgo**

**Encargada Prestacional**

**Red de Seguro Medico S.R.L.**