



- Normas de presentación –
RED DE SEGURO MEDICO S.R.L.

La documentación a presentar es la siguiente:

1. FACTURA valorizada con detalle de prestaciones realizadas. En caso de corresponder, si la prestación facturada tiene recupero S.U.R. se presentarán Facturas separadas según Obra Social que posee el Pte. ante Super Intendencia de Servicios de Salud-
2. Resumen mensual de prestaciones realizadas.
3. Órdenes de práctica/Bonos **(FIRMADAS Y SELLADAS POR MEDICO TRATANTE INDICANDO DIAGNOSTICO MEDICO Y FIRMADAS POR AFILIADO)**
4. Fotocopia de resultados de estudios realizados (si corresponden)
5. Autorización de la OBRA SOCIAL para las prácticas que correspondan- **(PEDIDO MEDICO SELLADO Y FIRMADO POR UN RESPONSABLE DE LA OBRA SOCIAL - AUDITOR MEDICO O RESPONSABLE CASA CENTRAL) .**
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.

2- Refacturación:

Documentación a presentar:

- 1) Detalle que indique:
 - a) N° de factura del prestador
 - b) N° 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 LOCATARIA haya determinado para la presentación de las facturas normales y dentro de los términos fijados.

3-Plazos de presentación:

La facturación debe presentarse del 1 al 10 del mes posterior a la prestación de 9 a 17 hs en las oficinas de la OBRA SOCIAL

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. A partir de la entrada en vigencia del presente convenio, no se dará curso a ninguna refacturación que no cumpla con los requisitos anteriormente detallados.

RECEPCION DE AFILIADOS

Los beneficiarios podrán concurrir al consultorio y/o institución presentando su documento de identidad y su credencial que lo acredita como tal debiéndose controlar la vigencia de la misma. El plan al que corresponde el afiliado será identificado en la credencial. Los datos de las prestaciones médicas realizadas, serán volcados en una planilla de atención y liquidación de prestaciones médicas o en su defecto en las planillas o bonos que utilice la institución; dónde deberán registrarse los siguientes



datos:

*Fecha

*Número de beneficiario completo con todos los dígitos

*Apellido y nombre del paciente -*Firma del beneficiario

*Fecha de nacimiento

*Plan

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

*Diagnóstico

Desde ya muchísimas gracias por la atención, solicito por favor confirmar la recepción de estas normativas, les saluda Cordialmente