

**REF: PROTOCOLO “CONSULTA POR VIDEOLLAMADA – CONSULTA EN LINEA”**

Estimados Prestadores:

Con motivo de la situación sanitaria mundial de público conocimiento COVID-19 (Coronavirus) queremos informarles que a partir del día de la fecha 01/04/2020 OSDEPYM comenzara a aplicar un PROTOCOLO “CONSULTA POR VIDEOLLAMADA – CONSULTA EN LINEA”.-

El mismo se aplica de manera momentánea debido a la cuarentena obligatoria dispuesta por la Presidencia de la Nación, para aquellos pacientes que requieran atención médica, considerando el triage de emergencia sanitaria establecido personas de alto riesgo o que requieran atención inmediata.-

Requisitos para la atención y facturación de estas consultas:

1. Al momento de la atención por los diferentes canales de comunicación virtuales con los pacientes, el profesional o Institución deberán efectuar la registración de elegibilidad en los canales de conectividad (integración, WEB, POSNET).-
2. Completar la planilla (adjunta) con todos los requerimientos que solicita; se puede completar en el mismo archivo de Word y enviar o imprimir el PDF, completar y enviar-
3. Enviar la planilla completa a [autorizaciones@osdepym.com.ar](mailto:autorizaciones@osdepym.com.ar); allí les devolverán la autorización final para registrar la prestación en el sistema de conectividad (integración, WEB, POSNET) con el N° de preautorización que les envíen y luego presentarla para facturar.-

La misma se aplica para atención médica o prescripción de recetas médicas a su población de pacientes



**PLANILLA DE ATENCION VIDEOLLAMADA**

<b>Nombre y Apellido</b>	_____
<b>N° de Afiliado</b>	_____
<b>Plan</b>	_____
<b>Fecha de atención</b>	_____ <b>Hora de atención:</b> _____
<b>Motivo de consulta:</b>	_____
<b>Profesional / Institución:</b>	_____ <b>CUIT o N° de Prestador</b> _____
<b>Especialidad:</b>	_____
<b>Medio de comunicación con el paciente:</b>	_____

<b>EPICRISIS:</b>
<b>Diagnostico:</b>

**Nombre, Apellido y N° de Matricula del Profesional** \_\_\_\_\_

Para autorizar esta consulta deberán completar los datos solicitantes y enviar por mail a [autorizaciones@osdepym.com.ar](mailto:autorizaciones@osdepym.com.ar)