

Relación de Prácticas a las que se deberá adjuntar el informe para su facturación:

- **Toda práctica cuyo pedido médico indique con informe.**

- **DERMATOLOGÍA**

Dstrucción de lesión de piel (verruca, queratosis senil, fibroma, nevus, etc.)
por Electrocoagulación - más de 5 elementos

Criocirugía de lesión maligna de piel

- **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Todas las prácticas

- **CARDIOLOGÍA**

Holter

Presurometría

Ecocardiograma (Si la orden especifica con informe)

- **ECOGRAFÍA**

Todas

- **ECODOPPLER**

Todos

- **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Legrado Uterino - Raspado Uterino Diagnóstico, con o sin Biopsia de Cuello
o Aspiración Endometrial para Citología Exfoliativa

Biopsia de Cuello Uterino

Colocación de DIU

Ablación de lesiones de cuello con criocirugía - Criocirugía Ginecológica

- **NEUMONOLOGÍA**

Nasofibroscofia / Rinofibroscofia

Espirometría Computarizada con o sin Broncodilatadores

-RADIOLOGÍA

Seriadas

Espinogramas

Tomografía Computada

Resonancia Magnética

Marcación Mamaria

Densitometría

- UROLOGIA

Uretrocistofibroscofia

Uroflujometría

NORMAS GENERALES

A continuación se detallan las normas generales operativas, de Auditoría y Facturación de los convenios suscriptos por el IOSFA con los Prestadores de Salud

1. Normas para Auditoria de Facturación.
2. Instructivo para la facturación y carga automática a través de soporte magnético.
3. Normativa de Prestadores.
4. Planilla para facturación de prácticas o módulos en atención ambulatoria
5. Listado de Prácticas Médicas y Bioquímicas Ambulatorias que no Requieren Autorización.
6. Validación de beneficiarios on-line.
7. Formulario de recetas de medicamentos.
8. Vademécum IOSFA en vigencia.
9. Formulario de Alta Complejidad.
10. Órdenes de Prácticas y Consultas.
- 11.** Instructivo para completar las prácticas y consultas.

Normas para Auditoría de Facturación
DE LAS ORDENES DE CONSULTA (OC).

CAUSAL DEBITO		Universal	IOSFA	TIPO	OBSERVACIONES
a. DE LA IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS					
1	Verificación electrónica de afiliado.	X	X	Refacturable	El contrato IOSFA establece que los prestadores deben verificar a través del padrón web la condición de afiliado.
2	Nº de afiliado inexistente.	X	X	No Refacturable	Las normas establecen que los beneficiarios deben acreditar su condición de afiliados con documento (DNI / LC / LE) y credencial, para evitar coberturas indebidas. Es responsabilidad del prestador verificar la documentación.
3	Nº de afiliado incorrecto.	X	X	Refacturable	La corrección del Nº no certifica que la persona realmente asistida fuera afiliada. Es responsabilidad del prestador la exactitud de la conformación de la documentación, evitando coberturas indebidas. Si el error se encuentra salvado, con la firma del profesional y la leyenda "Digo...", se tomará como válido.
4	Nº de afiliado dado de Baja.	X	X	No Refacturable	Los afiliados dados de baja tienen cobertura conforme lo especificado en el Régimen de Afiliación del IOSFA.
b. DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA					
5	Orden de Consulta de otra OS.	X	X	No Refacturable	No requiere
6	Falta Orden de Consulta.	X	X	Refacturable	Los afiliados tienen obligación de entregar bono de consulta. Quedan exceptuadas de esta norma las consultas de urgencia (debidamente justificadas) , ejemplo consulta por hipertermia en infantes fuera del horario de venta de chequeras (Se contabilizará % de urgencias).
7	Orden de Consulta fotocopiada	X	X	Refacturable,	El bono de consulta es una orden de pago y, un comprobante de ingresos del Instituto, como tal solo se acepta original. Las fotocopias serán debitadas. Se aceptara refacturación contra presentación del original.
					Transcurridos los 60 días de su realización no se reconocerá la

8	Consulta fuera de término		X	No Refacturable	prestación excepto que corresponda a refacturación. Se considerarán como válidas las prestaciones realizadas hasta 60 días previos a la fecha de ingreso de la facturación a su dependencia.
9	Exceso de consultas por especialidad	X	X	No Refacturable	El exceso se debita, salvo presentación de historia clínica que lo justifique y sujeta a auditoría.
10	Dos o más consultas al mismo especialista y al mismo afiliado en igual fecha.	X	X	No Refacturable	Salvo presentación de historia clínica que lo justifique y sujeta a auditoría. Iguales consideraciones al punto anterior.
11	Consulta a mas de un afiliado en igual fecha y hora	X	X	Refacturable	No requiere aclaración
12	Consulta incluida en la práctica	X	X	No Refacturable	Sobrefacturación
13	Falta de diagnóstico	X	X	Refacturable	El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en la elaboración de políticas de salud
14	Diagnóstico ilegible	X	X	Refacturable	Iguales consideraciones al punto anterior
15	Datos ilegibles o enmendados	X	X	Refacturable	Deberán ser salvados correctamente por el mismo profesional con la leyenda "Digo....." según corresponda.
16	Falta de firma del afiliado o huella dactilar	X	X	Refacturable	El empleo de impresión dactilar queda limitado a pacientes lúcidos impedidos de firmar. En el caso de pacientes no lúcidos, menores y/o incapaces legalmente de-clarados, la firma será de quien detente la tutela legal.
17	Falta de datos y/ o datos erróneos (nombre, fecha, hora, etc)	X	X	Refacturable	

DE LAS ÓRDENES DE PRACTICA (OP).

	CAUSAL DEBITO	Universal	IOSFA	TIPO	OBSERVACIONES
a. DE LA IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS					
1	Verificación electrónica de	X	X	Refacturable	El contrato IOSFA establece que los prestadores deben verificar a través del padrón web la condición de afiliado.

	afiliado.				
2	Nº de afiliado inexistente	X	X	No Refacturable	Las normas IOSFA establecen que los beneficiarios deben acreditar su condición de afiliados con documento (DNI / LC / LE) y credencial IOSFA, para evitar coberturas indebidas. Es responsabilidad del pres-tador verificar la documenta-ción.
3	Nº de afiliado incorrecto	X	X	Refacturable	La corrección del Nº no certifica que la persona realmente asistida fuera afiliada, esta norma es común a cualquier OOSS. Es responsabilidad del prestador la exactitud de la conformación de la documentación. Si el error se encuentra salvado, con la firma del profesional y la leyenda "Digo....", se tomará como válido. Asimismo, no se debitarán, por esta causa, prestaciones autorizadas por Delegaciones IOSFA
4	Nº de afiliado dado de Baja	X	X	No Refacturable	Los afiliados dados de baja tienen cobertura IOSFA conforme lo especificado en el Régimen de Afiliación del IOSFA a partir de la fecha de baja y suspensión efectiva del aporte de la cuota. No se debitarán por esta causa si tiene autorización previa de la Delegación Provincial.
b. DE LAS AUTORIZACIONES					
5	Comprobante de otra Obra Social	X	X	No Refacturable	No Requiere
6	Falta Orden de Práctica	X	X	Refacturable	Los afiliados tienen obligación de entregar Orden de Práctica. En caso de omisión involuntaria por parte del prestador se permitirá su refacturación con la OP original debidamente autorizada.
7	Orden de Práctica fotocopiada	X	X	Refacturable,	La Orden de Práctica es una orden de pago y como tal solo se acepta originales. Las fotocopias serán debitas. Se aceptara refacturación contra presentación del original
8	Orden de Práctica sin Autorización previa	x	x	No Refacturable	Deberán estar autorizadas por Deleg. Prov. O Depend. IOSFA autorizada, excepto el listado de prestaciones que no requieren autoriz. Previa(Cap. II-6 Reg. De Serv. Asist. Del IOSFA. En caso de urgencias debidamente justif.. se aceptarán autoriz. gestionadas en Deleg. IOSFA del 1º día hábil posterior a su realización.
9	Orden de Práctica vencida para su facturación		X	No Refacturable	SR PRESTADOR EL VENCIMIENTO QUE UD VE EN LA AUTORIZACIÓN ES PARA CONTROL INTERNO DE FACTURACIÓN E INDICA LA FECHA TOPE DE INGRESO A PROCESAMIENTO P / LIQUIDACIÓN.

					<p>Vigencia de la OP para su realización: 30 días.</p> <p>Vigencia de la OP para su facturación: mes subsiguiente a la prestación (hasta 60 días, dependiendo de los cierres de facturación de cada prestador)</p> <p>Total días autorizados desde la emisión de la autorización hasta su facturación: 60 días.</p>
10	Facturación de una práctica distinta a la autorizada	X	X	No Refacturable	Se liquida la práctica autorizada.
c. DE LA DOCUMENTACIÓN					
11	Falta fecha de realización de la prestación	X	X	Refacturable	<p>La fecha de realización de la prestación esta relacionada con la vigencia de la autorización para efectuarla (30 días).</p> <p>Además, establece la demora entre la solicitud / autorización de la prestación y la realización de la práctica que esta a su vez relacionada con la disponibilidad de turnos del efector (Indicador de calidad)</p>
12	Falta firma, sello y matrícula del Profesional que realiza la prestación	X	X	Refacturable	<p>La OP es una orden de pago y es requisito elemental que la facturación presentada tenga la documentación soporte debidamente conformada, particularmente en los casos de facturación a través de Colegios y/o Círculos de profesionales, donde es fundamental establecer a quien corresponde el débito.</p> <p>Es también dato estadístico relevante (ej desvío de tasa de uso por profesional)</p>
13	Falta de firma de conformidad del beneficiario o huella dactilar	X	X	Refacturable	<p>El empleo de la impresión dactilar queda limitado a pacientes impedidos de firmar.</p> <p>En el caso de pacientes no lúcidos, menores y/o incapaces legalmente declarados, la firma será de quien detente la tutela legal.</p>
14	Orden de Práctica sin Diagnostico y sin Autorización de la Delegación IOSFA	X	X	No Refacturable	<p>El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en la elaboración de políticas de salud.</p> <p>Se considera no autorizada por IOSFA.</p>
	Orden de Práctica sin Diagnostico y con Autorización de la Delegación IOSFA	X	X	Refacturable	<p>El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en la elaboración de políticas de salud.</p> <p>No se debitarán por esta causa, si cuenta con la autorización previa de las Delegaciones IOSFA.</p>
15	Falta el informe/ protocolo del estudio o práctica realizada (excepto prácticas de laboratorio	X	X	Refacturable	Se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, a fin que pueda ser so-metida a controles de Calidad y proceso estadístico

	ambulatorio)				
16	Falta protocolo operatorio en cirugías ambulatorias	X	X	Refacturable	Se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, a fin que pueda ser sometida a controles de Calidad y proceso estadístico. En caso de omisión involuntaria por parte del prestador se permitirá su refacturación con el protocolo original.
17	Enmiendas no salvadas por quien corresponde	X	X	Refacturables	Deberán ser salvados correctamente por el mismo profesional con la leyenda "Digo....." según corresponda. El control de las enmiendas en la solicitud de la OP (datos del afiliado, práctica solicitada, cantidad, codificación y valores) es responsabilidad de la Delegación Provincial interviniente previo a su autorización, con excepción de prácticas urgentes debidamente justificadas.
18	Falta Fecha, firma o conforme de afiliado en prácticas que requieren varias sesiones (Psicología, Hemodiálisis, etc)	X	X	Refacturable	Se liquidaran las prácticas correctamente conformadas. El resto de las Prácticas son refacturables cuando el prestador subsana la causal de debito, dentro de los plazos de refacturación.
19	Falta de stickers y Certificado de Implante	X	X	No Refacturable	Aquellas prestaciones médicas donde se incluyen elementos protésicos y/o implantables o cualquier otro producto, se deberá presentar la fotocopia del protocolo quirúrgico con los sticker correspondientes obrante en la Historia Clínica y el certificado de implante original con los correspondientes stickers originales de individualización.
d. OTRAS					
20	Error de suma en factura	X	X	Refacturable	La factura es un documento con connotaciones impositivas para el prestador que el IOSFA no puede modificar. Se devuelve facturación para su corrección.
21	Error de cálculo	X	X	Refacturable	La factura es un documento con connotaciones impositivas para el prestador que el IOSFA no puede modificar. Se devuelve facturación para su corrección.
22	Liquidación de prestaciones con aranceles diferentes al acuerdo de valores (y/o al Nomenclador Nacional / Provincial vigente)		X	Se liquidará de acuerdo a valores convenidos	Se realizara ajuste de valores
23	Refacturación de prestación debitada no subsanada	X	X	No Refacturable	No requiere
24	Refacturación de prestación debitada fuera de los plazos		X	No Refacturable	Las prestaciones debitadas pasibles de refacturación tienen 30 días de plazo para su refacturación a partir de la recepción fehaciente de la comunicación (firma del aviso

	contractuales				de retorno). Los Srs Prestadores pueden optar por retirar personalmente la documentación existente, en caso que lo consideren conveniente, con personal debidamente acreditado.
25	Código incluido en módulo	X	X	No Refacturable	Sobrefacturación
26	Código incluido en otro módulo	X	X	<u>Se procederá del siguiente modo:</u> Si la prestación objetada esta incluida en otro módulo del prestador y su realización obedece a una urgencia debidamente justificada se reconocerá el módulo + el código de la prestación. (no se reconocerán los 2 módulos completos) Si la prestación objetada esta incluida en otro módulo del prestador y su realización NO obedece a una urgencia No se reconocerá el código perteneciente a otro módulo. (se reconocerá solo módulo). No se aplicara esta causal de debito, en caso de existir autorización por parte de Delegaciones IOSFA, aun en contra de lo expresado precedentemente.	
27	Prestación vencida para su realización		X	No Refacturable	La validez para la realización de la prestación expira a los 30 días de la fecha de su autorización.
28	Prácticas no convenidas y sin aprobación previa de presupuesto	X	X	No Refacturable	No requiere

INTERNACIONES

	CAUSAL DEBITO	Universal	IOSFA	TIPO	OBSERVACIONES
a. DE LA IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS					
1	Verificación electrónica de afiliado.	X	X	Refacturable	El contrato IOSFA establece que los prestadores deben verificar a través del padrón web la condición de afiliado.
2	Nº de afiliado inexistente	X	X	No Refacturable	Las normas IOSFA establecen que los beneficiarios deben acreditar su condición de afiliados con documento (DNI / LC / LE) y credencial IOSFA, para evitar coberturas indebidas. Es responsabilidad del prestador verificar la documentación.
3	Nº de afiliado incorrecto			Refacturable	La corrección del Nº no certifica que la persona realmente asistida fuera afiliada. Es responsabilidad del prestador la exactitud de la conformación de la documentación, evitando coberturas indebidas. Si el error se encuentra salvado, con la firma del profesional y la leyenda "Digo....", se tomará como válido. Asimismo, los no debitarán, por esta causa, prestaciones autorizadas por Delegaciones IOSFA.
4	Nº de afiliado dado de Baja	X	X	No Refacturable	Los afiliados dados de baja tienen cobertura IOSFA conforme lo especificado en el Régimen de Afiliación del IOSFA.

b. DE LAS AUTORIZACIONES					
5	Orden de Internación de otra Obra social	X	X	No Refacturable	No requiere
6	Falta Orden de Internación de la Delegación IOSFA	X	X	Refacturable	En caso de omisión involuntaria por parte del prestador se permitirá su refacturación con la Orden de Internación original debidamente autorizada por Delegación IOSFA.
7	Orden de Internación fotocopiada		X	Refacturable	El prestador deberá adjuntar con la fotocopia de la Historia Clínica, la orden de internación original autorizada por Delegación IOSFA. Las fotocopias de Ordenes de Internación serán debitadas. Se aceptara refacturación contra presentación del original de las mismas.
8	Orden de Internación sin autorización previa	X	X	No Refacturable	Excepto urgencias debidamente justificadas , las que deberán ser autorizadas el 1er día hábil con posterioridad a la internación.
9	Realización de prácticas alta complejidad en internación, sin autorización previa y sin la debida justificación	X	X	No Refacturable	Excluye a las prestaciones incluidas en módulos.
10	Falta de autorización previa en medicamentos de alto costo o Catástrofe	X	X	No serán reconocidos	Requieren autorización previa del Departamento Prestaciones Salud (Formulario de Alto costo). En caso de urgencia debidamente justificada , el Médico Autorizador de la Delegación podrá autorizar 48 hs o primer día hábil de cobertura hasta la recepción de la ratificación o denegatoria del Dep Prestaciones Salud.
<p>b. DE LAS PARTES CONSTITUTIVAS DE LA HISTORIA CLÍNICA La Historia Clínica es una prueba documental con connotaciones técnicas (médicas), económicas (administrativas) y jurídicas, que como tal no puede ser modificada. Su adulteración dolosa puede configurar el ilícito penal previsto por el Cap III. Art. 292 del Código Penal. Bajo esta interpretación jurídica IOSFA, solo acepta fotocopias completas y foliadas, no aceptando refacturaciones por débitos que surjan de la auditoría efectuada a las Historias Clínicas, en el entendimiento que nada puede ser agregado con posterioridad a su cierre.</p>					
11	Historia Clínica con letra ilegible	X	X	Refacturable	La Historia Clínica ha de ser un instrumento objetivo y comprensible por terceros y no solo por quienes escriben en ella. En caso de ilegibilidad manifiesta el devolverá la documentación al prestador. El prestador remitirá como refacturación la documentación con la aclaración solicitada, que debe estar firmada por el médico interviniente, sin modificar la Historia Clínica original en fojas separada haciendo referencia al folio de la Historia Clínica que aclara.
12	Falta firma y/o sello del/ de los profesional/les interviniente/s en cada acto			No Refacturable	La identificación del profesional interviniente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley. Asimismo, no se deitarán por falta de

	médico	X	X		sello del profesional si la rubrica esta aclarada de puño y letra con indicación de número de matrícula.
13	Falta diagnóstico de ingreso	X	X	No Refacturable	Indicador Básico de Calidad del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Se aceptan diagnósticos presuntivos los cuales podrán ser ratificados o rectificadas en base a la evaluación médica y a los tratamientos instaurados, pero debe consignarse un diagnóstico de ingreso.
14	Falta de Epicrisis	X	X	Refacturable	Indicador Básico de Calidad del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Se aceptará refacturación por falta de Epicrisis cuando el prestador presente fotocopia con foliación correlativa a la Historia Clínica original y firmada por el Director Médico de la Institución, como aval de la modificación de la Historia Clínica original.
15	Falta de evolución diaria en Historia Clínica	X	X	No Refacturable	No se reconocerá el día no evolucionado
16	Falta de registración en la evolución diaria de la Historia Clínica de lo actuado por el especialista interconsultado.	X	X	No Refacturable	Cuando se realicen interconsultas con otros profesionales se deben registrar la fecha de solicitud, la causa que motiva la interconsulta y la fecha de recepción de la misma.
17	Falta de Informe de Interconsulta a especialista.	X	X	Refacturable	Se aceptará refacturación por falta de Informe de Interconsulta a Especialista, cuando el prestador presente fotocopia con foliación correlativa a la Historia Clínica original y firmada por el Director Médico de la Institución, como aval de la modificación de la Historia Clínica original.
18	Falta de registro en Historia Clínica de estudio y/o análisis practicado.	X	X	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá registrar la fecha de solicitud y la causa que motiva todos los estudios (Ej: Hemograma de control) como también la fecha de recepción de los mismos, independientemente de adjuntar el informe o protocolo correspondiente.
19	Falta de informe de prácticas diagnosticas en internación.	X	X	Refacturable	Con la Historia Clínica se deberá adjuntar fotocopia del informe o protocolo practica-do.
20	Falta de Protocolo quirúrgico y/o Protocolo incompleto	X	X	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, independientemente del registro exacto que de los mismos se consigne en la hoja de evolución clínica.
21	Falta de Protocolo anestésico y/o Protocolo incompleto	X	X	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practica-do, independientemente del registro exacto que de los mismos se consigne en la hoja de evolución clínica.

22	Falta de stickers y certificado de implante	X	X	No Refacturable	Aquellas prestaciones medicas donde se incluyen elementos protésicos y/o implantables o cualquier otro producto, se deberá presentar indefectiblemente la fotocopia del protocolo quirúrgico con los sticker correspondientes obrante en la Historia Clínica y el certificado de implante original con los correspondientes stickers originales de individualización.
23	Falta de Hoja Indicaciones Médicas	X	X	No Refacturable	La Historia Clínica es uno de los elementos mas relevan- tes en la relación medico-paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económicos administrativas.
24	Falta de Hoja de Enfermería	X	X	Refacturable	La Historia Clínica es uno de los elementos mas relevantes en la relación medico-paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económicos administrativas. Se aceptará refacturación por falta de Hojas de Enfermería cuando el prestador presente fotocopias con foliación correlativa a la Historia Clínica original.
25	Falta de consentimiento informado	X	X	No Refacturable	<p>El consentimiento informado constituye un presupuesto y elemento integrante de la lex artis para llevar a cabo la actividad médica.</p> <p>El código de Ética Médica en su Art. 22 establece: "Configura una grave falta ética que el miembro del equipo de salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva median te engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico".</p> <p>La legislación vigente determina la obligatoriedad del consentimiento del paciente y también contempla los casos especiales: -Ley 17.132/67 - Normas para el ejercicio profesional. Art. 19 (obligaciones de los médicos) Inc. 3 "Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o delitos.</p> <p>Se ha establecido o determinado que: "La obtención previa del consentimiento informado del paciente es condición de</p>

					licitud del acto médico, impuesto por el derecho que tiene el paciente a disponer de su cuerpo y no está sujeto a formalidad alguna".
26	Impresión de Historia Clínica informatizada sin firma digital o sin firma avalatoria del Director Médico del nosocomio.	X	X	No Refacturable	Con firma digital: el firmante deberá presentar Certificado Digital Con firma electrónica: por no cumplir los requisitos de firma digital el firmante deberá validar la firma.
d. OTRAS CAUSAS					
27	Demoras injustificadas en Internación		X	No se reconocerán los días facturados en exceso	Serán consideradas Sobre prestación
28	Reinternaciones por Altas Médicas prematuras	X	X	Se reconocerán los gastos en insumos médicos	Guía de Indicadores Básicos de calidad para establecimientos de salud. Indicadores básicos Porcentaje de reingresos no programados por la misma patología dentro de las 72 horas de alta
29	Internaciones por complicaciones inherentes al Prestador	X	X	No Refacturable	En caso de no aceptación, por parte del prestador, de esta causal de débito se procederá a Auditoría conjunta.
30	Internaciones por estudios realizables en forma ambulatoria.		X	No Refacturable	Serán consideradas Sobre prestación
31	Carencia de fundamento científico para prácticas de mediana y alta complejidad	X	X	No Refacturable	Serán consideradas Sobre prestación
32	Internación sin definición diagnóstica y/o terapéutica	X	X	No Refacturable	Será considerada Sobre prestación

Instructivo para la facturación y carga automática a través de soporte magnético

El presente documento brinda una orientación para los Prestadores IOSFA, con el objeto de generar un CD que contenga los datos de facturación que deberán ser ingresados al Sistema de Auditoría.

La información a proporcionar es la que se detalla en el cuadro que sigue y podrá ser presentada en formato WORD (.doc), EXCEL (.xls) o de texto (.txt).

TIPO DE DATOS	CÓDIGO
Datos del Afiliado	Número de afiliado
Datos de la Prestación	Prestación
	Cantidad de prestaciones
	Tipo de unidad
	Importe unitario
	Importe total
	Fecha de prestación
	Numero de autorización
	C.I.E.
	Sesiones (Sólo para prestaciones que requieran cantidad de sesiones)
Datos del Profesional Efector	Matrícula Tipo
	Matrícula Código de provincia
	Matrícula Número
Sólo para Internaciones	Fecha de egreso
	Tipo de egreso
	Días piso
	Días UTI
	Días estadía

REFERENCIAS

DATOS DEL AFILIADO

Número de afiliado

El número de Afiliado es igual al DNI.

DATOS DE LA PRESTACIÓN

Prestación

Nombre de la Prestación

Cantidad de prestaciones

Deberá constar la cantidad del código facturado.

Tipo de unidad

CÓDIGO	UNIDAD
H	Honorarios
G	Gastos
A	Anestesista
T	Todos

Código

Código de la Prestación IOSFA según convenio.

Precio unitario

Es el precio convenido con el IOSFA para el código.

Importe total

Es el Importe unitario convenido por la cantidad de códigos facturados.

Fecha de prestación

Es la fecha en la que se efectuó la prestación.

Número de autorización

Es el número dado por IOSFA para toda prestación que la requiera.

Código de CIE/ Diagnóstico

CÓDIGO CIE	DESCRIPCIÓN / DIAGNÓSTICO
En caso de contar con el padrón del CIE, será obligatorio enviar el código correspondiente.	De no contar con el padrón del CIE, se enviará el diagnóstico.
Si el prestador envía ambos datos y los mismos no coincidieran, el CIE tendrá prioridad en el ingreso de la prestación.	

DATOS DEL PROFESIONAL EFECTOR

Matrícula del Profesional

Tipo	NACIONAL o PROVINCIAL (N o P)
Código de provincia	Si el tipo es P se deberá agregar el código que identifica a la Provincia que expidió la matrícula, según listado adjunto
Número	Número de la matrícula

CODIGO	PROVINCIA
00	BUENOS AIRES
03	CATAMARCA
04	CORDOBA
05	CORRIENTES
06	CHACO
07	CHUBUT
08	ENTRE RIOS
09	FORMOSA
10	JUJUY
11	LA PAMPA
12	LA RIOJA
13	MENDOZA
14	MISIONES
15	NEUQUEN
16	RIO NEGRO
17	SALTA
18	SAN JUAN
19	SAN LUIS
20	SANTA CRUZ
21	SANTA FE
22	STGO. DEL ESTERO
23	TUCUMAN
24	TIERRA DEL FUEGO
25	CAPITAL FEDERAL

SÓLO PARA INTERNACIONES

En el caso de las **internaciones** es obligatorio, el siguiente detalle de datos:

Fecha de egreso	Fecha del día del alta.
Tipo de egreso	Característica del alta (ALTA, OBITO o CONTINUA).
Días piso	Cantidad de días que el Afiliado estuvo internado en piso.
Días UTI	Cantidad de días que el Afiliado estuvo en UTI/UCO.

NOTAS

- En la Etiqueta del CD deberá constar los siguientes datos: Código y nombre del prestador, Nro de factura, mes de prestación y dirección de MAIL.
- Se recuerda que la presentación deberá hacerse preferentemente en formato de planilla tipo EXCEL.
- En caso que el archivo de transferencia de datos sea de estructura fija se deberá suministrar la información que contiene cada campo (CONTENIDO, TIPO, FORMATO, LONGITUD Y POSICION).
- En caso que el archivo sea de estructura variable deberá informar, además del contenido de cada campo, el tipo de separador.

PRESTACIONES NO NOMENCLADAS

- En caso en que el prestador tenga en su Sistema una codificación diferente a la convenida con IOSFA, deberá enviar un listado donde conste el código y descripciones propias y sus equivalentes convenidas.
- En caso en que el prestador no tenga convenio con IOSFA, enviar un listado donde conste el código y descripción de las prestaciones.

Normativa de Prestadores

1. GENERALIDADES:

Los servicios que se brindan a los beneficiarios de la Obra Social se deberán ajustar a las normas que se establecen en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatorias y de Análisis Clínicos, Resoluciones de la Secretaría de Salud, Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud (ex ANSSAL), como así también a lo expresado en el Régimen de los Servicios Asistenciales del IOSFA.

Las normas establecidas en el presente Anexo son de cumplimiento obligatorio. El incumplimiento de las mismas autoriza a la Auditoría correspondiente a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas y sienta un precedente negativo para la renovación o continuación de la contratación.

1.1. De los Beneficiarios

- Para asistirse en los Servicios Propios y en los Prestadores Contratados el IOSFA los Beneficiarios deberán acreditar su condición de tales presentando la Credencial de afiliación del IOSFA vigente juntamente con el Documento de Identidad como constancia de que el beneficiario es el titular de la credencial.
- Para asistirse en los Prestadores Convenidos por el IOSFA deberán presentar la Orden o solicitud correspondiente a la modalidad asistencial demandada. Quedan exceptuadas las consultas de urgencia debidamente justificadas.
- Todos los Afiliados deberán ser validados a través del validador on line (consulta de padrón: <https://iosfa.gob.ar/prestadores/> según instructivo) disponible en la página Web IOSFA. La impresión producto de esta aplicación deberá ser adjuntada con cada una de las prácticas presentadas.
- La validación podrá realizarse a través sistema propio del PRESTADOR siempre que se mantenga un padrón de actualización diaria provisto por la Gerencia de Informática del IOSFA.
- El número de credencial de afiliación deberá coincidir con el colocado en la orden o solicitud correspondiente.
- Los afiliados dados de baja tienen cobertura conforme lo especificado en el Régimen de Afiliación del IOSFA, (TRES meses a partir de la fecha de baja que figura en sistema).

1.2. De las Ordenes de Prestación de Servicios

1.2.1. Las Ordenes de prestación de servicios del IOSFA serán utilizadas por los afiliados para recibir la atención en los Prestadores convenidos o autorizados, en aquellos casos previstos en las presentes normas.

1.2.2. Las ordenes de prestación de servicios, deberán ser completadas en todos los casilleros en blanco, con un mismo tipo de letra clara y legible para permitir su procesamiento y acelerar las liquidaciones y pagos, en especial los correspondientes al nombre y apellido del beneficiario, número de afiliación, los que están claramente consignados en la credencial del Afiliado.

La omisión de cualquiera de los ítems obligatorios consignados, es causal de invalidación de la Orden emitida. Los errores, tachaduras o correcciones deberán ser salvados con la firma del Profesional interviniente de la Obra Social.

- 1.2.3. Las órdenes de prestación de servicios deberán ser firmadas por el Beneficiario, por el Profesional solicitante, el Profesional actuante y el responsable administrativo del prestador si correspondiere, en los casilleros destinados a tal efecto en el frente de la misma.
El sello aclaratorio de los Profesionales con descripción de la especialidad y número de matrícula habilitante, es requisito indispensable para la validación de la misma.
Si el Beneficiario estuviere impedido para firmar, lo hará la persona que lo represente, debiéndose dejar constancia de esta circunstancia en el reverso de la Orden de prestación.
- 1.2.4. Las Ordenes de PRACTICA que incluyan varias sesiones o modalidades de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, el código de cada prestación efectuada, la fecha de realización de cada una y la firma del Beneficiario por cada una de las fechas inscriptas.
- 1.2.5. Las Ordenes de prestación de servicios tienen una vigencia máxima de TREINTA (30) días hábiles para solicitar la autorización de la Delegación correspondiente y para su cumplimentación.
- 1.2.6. Todas las Ordenes de prestación de servicios deben ser autorizadas por cualquier Delegación de IOSFA, previa a su cumplimentación por el Prestador. Esta autorización podrá ser realizada en la Delegación o por sistema digital (e-mail, escaneo).
- 1.2.7. Las Ordenes de internación son emitidas por las Delegaciones, contra la prestación de la solicitud emitida por el Profesional actuante en el recetario personal o institucional correspondiente, donde deben constar los datos del beneficiario, el motivo o diagnóstico que genera la solicitud, la fecha de emisión de la misma, la PRACTICA diagnóstica o terapéutica a realizar y el nombre de la Institución convenida seleccionada para la realización de la misma.

1.3. De las Prestaciones

- 1.3.1. El IOSFA reconocerá únicamente las Prestaciones que se especifiquen expresamente en el Anexo I de los respectivos convenios.
- 1.3.2. Para el reconocimiento de las Prestaciones brindadas, valen todas las normas, nomenclaturas y codificaciones contenidas en el Anexo I.
- 1.3.3. Toda práctica de Alta Complejidad o alto costo no incluida en el “Listado de prácticas médicas y bioquímicas ambulatorias que no requieren autorización”, que se adjunta, deberá ser solicitada mediante el FORMULARIO de ALTA COMPLEJIDAD, haciendo hincapié especialmente en el punto FUNDAMENTO Y JUSTIFICACION DE LO SOLICITADO. Para la realización de la misma se deberá autorizar por el IOSFA previa a la realización de la misma.

1.4. De los cosegueros/copagos

Los Beneficiarios de la Obra Social no abonarán ningún tipo de coseguro o arancel adicional.

1.5. De la facturación de las Prestaciones

- 1.5.1. El PRESTADOR contratado, autorizado a facturar al IOSFA, emitirá mensualmente resúmenes conforme las Planillas correspondientes, por las prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior e incluirá las distintas modalidades asistenciales que brinde.
- 1.5.2. El PRESTADOR emitirá también un subtotal por cada una de ellas y un detalle individual por paciente.
- 1.5.3. El Resumen de Prestaciones debe ser presentado dentro del mes, en los días establecidos a tal efecto por el IOSFA.
- 1.5.4. NO se aceptará el Resumen de Prestaciones pasado los 90 días de realizada la prestación.
- 1.5.5. Auditoría Médica procederá a ajustar en menos a valores convenidos cualquier error arancelario excedente que conste en la Planilla de Resumen de Prestaciones.
- 1.5.6. El Resumen de Prestaciones para ser considerado válido deberá adjuntar toda la documentación soporte avalatoria solicitada por Auditoría Médica debidamente autorizada y conformada, firmada por el afiliado y los profesionales actuantes en los lugares especificados.
- 1.5.7. La Obra Social se reserva en todos los casos el derecho de solicitar ampliación de la documentación remitida siempre que se considere que no se encuentra cumplimentada la Historia Clínica, con los datos que permitan un control fehaciente de lo facturado.

1.5.8. Facturación de la medicación:

La medicación será facturada a IOSFA según Manual Farmacéutico, precio venta al público (PVP), menos el 30%.

1.5.9. Nutrición Parenteral:

La Nutrición Parenteral que queda excluida de los módulos de internación y requieren autorización de la auditoría en terreno para su facturación.

1.5.10. De la Facturación de ambulatorio:

- Resumen general de Prácticas Ambulatorias facturadas: Deberá presentarse un listado con los datos de afiliación, la práctica realizada, su valorización individual y total, distribuida por grupos (consultas por especialidad, rayos, ecografías, tomografías, etc.) según Planilla de Resumen de Prestaciones según modelo adjunto, ordenada por número creciente de afiliado.
- Este listado deberá ser presentado de forma impresa y digitalmente en formato "Excel" con los campos antes mencionados.
- Cada Consulta deberá contar con el bono debidamente conformado y completado según las Normas de Procedimientos Generales.
- Cada práctica con la orden de práctica, la validación, la autorización cuando corresponda y copia de informe correspondiente.

1.5.11. De la Facturación de internación:

Deberá presentar

- Informe de hospitalización o Informe Estadístico de Hospitalización, según norma Ministerio de Salud el mismo debe contar, como mínimo, con los datos de filiación del paciente, motivo de internación, días de estada, pases (Clínica, UTI, UCO, Cirugía, etc), diagnóstico de egreso codificado con Código Internacional de Enfermedades – CIE -.
- Copia, Consentimiento Informado en cada Historia Clínica-HC, completo con firma del paciente y/o pariente-persona a cargo
- Sticker/Troqueles (para los insumos utilizados que así lo requieran)
- Certificado de Implante.
- Historia Clínica completa- Puede ser versión digital.
- En casos especiales de internaciones prolongadas, las mismas podrán ser cortadas por períodos de facturación, siempre con la autorización explícita de la auditoría del IOSFA.

Para el sistema por Modulo al fin de cada periodo el prestador deberá presentar:

- Comprobante legalmente emitido, un resumen con el detallado con los Nombres y Apellidos de cada afiliado, Número de afiliado, Fecha de Ingreso/Egreso, Módulo otorgado por el Médico Auditor de Terreno (MAT), adicionales y exclusiones, todo valorizado.
- Resumen individual de internación con los todos los datos de filiación, Fecha de Ingreso/Egreso, Módulo otorgado, adicionales, exclusiones y prácticas incluidas en el módulo contratadas directamente por el IOSFA, todo valorizado de acuerdo a los convenios respectivos.
- Las internaciones sólo podrán ser facturadas al egreso, previa autorización y con el correspondiente Módulo otorgado por el MAT, “ad referéndum” de su verificación en la Historia Clínica.

Normativa particular para los Módulos:

Los aranceles no podrán incrementarse en porcentaje alguno, cuando se realicen prestaciones en horarios nocturnos o días feriados como así tampoco en urgencias.

Se reconocerán como adicionales, transfusiones de hemoderivados - “TH”, plasmaférisis, leucoférisis, o eritroférisis - “TP”. Se reconocerán TH a partir de la 3ra unidad salvo en el módulo específico de transfusiones que se reconocerá a partir de la 1ra. Todo lo anterior se facturará como adicional de módulos clínicos o quirúrgicos.

Las resonancias magnéticas nucleares, están fuera de los módulos.

Cada módulo tiene un mínimo de consumo en días, en el contexto de patología resuelta. La re- internaciones inmediatas no deben ser facturadas como adicionales.

Los insumos biomédicos (elementos ortésicos y protésicos de todo tipo) están excluidos y serán provistos por el IOSFA.

a. Prácticas:

Cuando las circunstancias excedan el marco de un módulo se podrá:

- Aplicar módulo adicional contemplado
- Otorgar un nuevo modulo
- Considerar la internación dentro de módulos especiales.

Los “módulos especiales” se pagan por día de internación, siempre convalidados por el médico auditor de terreno – MAT - y no podrán adicionarse otros módulos clínicos, transformando toda la internación clínica en “fuera de módulo”.

Las intervenciones o prácticas menores (drenaje de acceso, traqueotomía, canalización venosa, colocación de PIC, etc.) no se podrán facturar ni dentro ni fuera de los módulos solo aquellas que son adicionales por ej. Drenaje terapéuticos guiados por tomografía computada.

Nunca se otorgarán sumatoria de quirúrgicos, siempre se otorgará el de mayor valor.

b. Módulos Adicionales:

En ningún caso se otorgarán por retraso en diagnóstico y/o tratamiento.

Solo pueden acompañar al módulo de origen.

El módulo adicional “espera de prótesis” – ESPROP - se adjudicará en urgencias por fracturas con demoras no imputables al PRESTADOR.

El adicional “acompañante” – ACOP – en mayores de 14 años de edad tiene su fundamentación médica sólo en paciente con discapacidad

c. Módulos Pediátricos:

Son internaciones pediátricas hasta los 14 años de edad inclusive.

Los módulos pediátricos tienen incorporado un porcentaje por acompañantes.

El módulo adicional ACOP incluye cama y desayuno, los mismos no se podrán adicionar en internaciones quirúrgicas de un día.

De no existir un módulo pediátrico clínico se otorgará su homologado de adultos más adicional ACOP por la cantidad de días de estar.

d. Medicación Excluida de los Módulos

Las drogas que quedan excluidas de los módulos de internación son las listadas a continuación, en todos los casos requieren autorización de la auditoria en terreno para la facturación:

- Abciximab
- Aciclovir amp

- Alprostadil (cadiopatía congénita)
- Alteplase
- Anfotericina Liposomal
- Azatiopina
- Basiliximab
- Busufan
- Caspofungin
- Ciclofosfamida amp
- Ciclosporina
- Citostaticos
- Complejo protrombinico
- Eritropoyetina
- Ertapenem
- Estreptoquinasa
- Factor antihemofilico
- Filgrastim
- Fluconazol amp.
- Foscarnet
- Fosfolipidos+asociación
- Ganciclovir
- Imipenem
- Inmunoglobulina anti Rho
- Inmunoglobulina anti hepatitis B
- Inmunoglobulina Humana
- Interferon
- Levosimandan
- Linezolid
- Meropenem
- Metilprednisolona
- Octreotida
- Pralidoxina
- Somatostatina
- Teicoplanina
- Timoglobulina
- Tegeciclina
- Tirofiban
- Voriconazol

DISPENSA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO PARA USO HOSPITALARIO EN ONCOLOGIA, ONCOHEMATOLOGIA Y HOSPITAL DE DIA EN GENERAL.

Se adjunta el listado de medicamentos de Alto Costo destinados a pacientes con diagnóstico oncológico, oncohematológico, y otros grupos de enfermedades que los requieran asistidos en el PRESTADOR. Estos medicamentos serán provistos por el IOSFA. Deberán ser tramitados en forma institucional a través de la Auditoría del IOSFA para su autorización y, en caso de ser aprobada, posterior provisión a la farmacia del PRESTADOR para administración al paciente.

El Listado será actualizado con altas, bajas y modificaciones – ABM.

Drogas Oncológicas:

LENALIDOMIDA 25 MG CAPS X 21
LENALIDOMIDA 5 MG CAPS X 21
NILOTINIB 200 MG CAPS X 120
NIMOTUZUMAB 50 mg iny x 4
PACLITAXEL ALBUMINA 100 mg iny
PANITUMUMAB 100 MG INY
PAZOPANIB 400 mg comp x 30
PEMETREXED 500 mg iny x 1
PERTUZUMAB 420 mg iny x 1
RACOTUMOMAB 1 mg fco amp
REGORAFENIB 40 mg comp x 28 caja x3
RITUXIMAB 100 mg amp
RITUXIMAB 500 mg amp
SORAFENIB 200 mg comp x 112
SUNITINIB 12.5 mg comp x 28
SUNITINIB 25 mg comp x 28
SUNITINIB 50 mg comp x 28
TEMSIROLIMUS 25 MG INY
Trabectedina 1 mg iny
TRASTUZUMAB 440 mg fco amp.
TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 mg iny
TRIOXIDO DE ARSENICO
(varif)
10 mg amp x 10
VINFLUNINA 250 mg vial
VINFLUNINA 50 mg vial

Drogas No Oncológicas

Monodroga	Presentación
ABATACEPT	125 mg iny jga x 4
ABATACEPT	250 mg iny
ADALIMUMAB	40 mg iny
ADEFOVIR dipivoxil	10 mg comp.x 30
BOCEPREVIR	200 mg caps x 336
CERTOLIZUMAB	200 mg jga x 2
COPOLIMERO-1 Liof.	20 mg jga prell x 28
COPOLIMERO-1 Liof.	40 mg jga prell x 12
DNAsa Hum. Recomb.	iny x 6
Entecavir	0.50 mg comp.x 30
Entecavir	1 mg comp.x 30
ETANERCEPT	25 mg amp x 4
ETANERCEPT	50 mg iny x 4
FINGOLIMOD	0.5 MG COMP X 28
GOLIMUMAB	50 mg iny
INFLIXIMAB	100 mg AMP X 1
INTERF ALFA2B PEG120	mcg iny
INTERF ALFA2B PEG180	mcg iny
INTERFERON BETA	22 mcg (6M)x12
INTERFERON BETA	44 mcg (12MUI) x12

INTERFERON BETA 8 MUI x 15 amp
INTERFERON BETA AMP x 4
NATALIZUMAB 300 MG INY X 1
PALIVIZUMAB 100 MG INY
RILUZOL 50mg comp x 60
TELAPREVIR 375 mg comp x 42
TERIFLUNOMIDA 14 mg comp X 28
TOBRAMICINA 300 mg amp x 56
TOBRAMICINA cáps.duras x 224+inh.x 5
TOBRAMICINA-Novartis 300 mg amp x 56
TOCILIZUMAB 200 mg vial
TOCILIZUMAB 400 mg vial
TOCILIZUMAB 80 mg vial
TOFACITINIB 5 mg comp x 60
USTEKINUMAB 45 mg vial
VALGANCICLOVIR 450mg comp x 60

1.6. Procedimiento de "Denuncia" de Internaciones

- El PRESTADOR denunciará las internaciones no programadas dentro de las 48 hs. (corridas) de ocurridas. Las internaciones programadas se denunciarán como fecha límite hasta 72 hs. de anticipación.
- El IOSFA, a través de la Subgerencia Liquidación de Prestaciones, se reserva el derecho de denegar las autorizaciones de internaciones denunciadas fuera de término o cualquier otro incumplimiento del presente.
- Las "denuncias" se realizarán en la dependencia del IOSFA que le corresponda de acuerdo con la zona de prestación, con los datos completos y su correspondiente validación electrónica.
- La "prórroga de internación" no será considerada dentro del Nomenclador modulado IOSFA.
- El módulo se otorga al alta con la autorización de la auditoría de IOSFA (MAT).
- El prestador deberá cumplimentar lo mencionado en el sistema informático cuando el IOSFA lo establezca para tal fin.

Planilla de prácticas o módulos en atención ambulatoria

Nro de Orden	Afiliado Nro	Apellido y Nombre	Fecha realización de la práctica	Prescripción			Apellido
				Código NN	Código IOSFA	Nombre Práctica Autorizada	
TOTAL				TOTAL	TOTAL	TOTAL	

Listado de prácticas médicas y bioquímicas ambulatorias que no requieren autorización

1. **LISTADO DE PRÁCTICAS MÉDICAS AMBULATORIAS QUE NO REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN:**

a. **Listado prácticas médicas ambulatorias del Nomenclador Nacional (PMO): (*)**

ALERGIA: 14

NN 14 01 01 al 14 01 03

ANATOMÍA PATOLÓGICA: 15

NN 15.01.01 (biopsia x incisión o punción. Ganglio, lesión de piel, trozo de ovario, cilindro hígado, etc.)

NN 15.01.02 (estudio macro y microscópico de pieza operatoria simple. Vesícula biliar, ovario, placenta, estómago, etc) (Los cortes que fueran necesarios)

NN 15.01.03 (estudio macro y microscópico de pieza de resección oncológica ampliada. Órgano y sus ganglios regionales) (Los cortes que fueran necesarios)

NN 15.01.04 (Biopsia por congelación y estudio diferido del corte)

NN 15.01.05 (estudio seriado y semiseriado mínimo 15. Con autorización previa de O.S.)

NN 15.01.06 y 07

NN 15.01.10 y 11

CARDIOLOGÍA: 17

NN 17.01.01 y 02 (ECG en consultorio y domicilio)

NN 17.01.04 (ecg DE Holter (x 24 horas) un canal

NN 17.01.09 (Monitoreo): para toda práctica incluida en el presente listado.
Ej videocolonoscopia.

NN 17.01.11 (Ergometría)

NN 17.01.18 (Holter de 24 horas)

NN 17.01.19 (Tilt-Test)

NN 17.01.20 (Holter de Presión)

ECOGRAFIAS y ECODOPPLER: 18

NN 18.01.01 a 18.01.18

NN 18.02.01 y 02 (Ecodoppler periférico b/ncolor).

NN 18.02.03 (Circulación suprahepática-cava)

NN 18.02.04 (Esplénico-cava)

NN 18.03.01 (Ecodoppler cardíaco)

NN 18.05.01 (Ecodoppler cardíaco fetal color)

NN 18.06.01 (Ecografía departes blandas)

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN: 19

NN 19.01.01 (Metabolismo basal)

NN 19.01.02 (Régimen individual con preparación de menú dietético)

GASTROENTEROLOGÍA: 20

NN 20.01.11 (Motilidad esofágica)

NN 20.01.20 (Esofagofibroscofia) SIN ANESTESIA

NN 20.01.22 (Esofagogastroduodenofibroscofia) SIN ANESTESIA

NN 20.01.24 (Colonofibroscofia) SIN ANESTESIA

NN 20.01.25 (Rectosigmoideoscofia) SIN ANESTESIA

NN 20.01.26 (Rectosigmoideoscofia) SIN ANESTESIA

NN 20.01.27 (Anoscofia)

GINECOLOGÍA: 22

NN 22.01.01 (colposcopia)

NN 22.01.04 (estudio del moco cervical)

NN 22.01.08 (cepillado de epitelio vaginal y cervical para HPV y Ca)

OBSTETRICIA: 22

NN 22.02.02 (Monitoreo fetal)

NN 22.02.03 (Psicoprofilaxis del parto)

MEDICINA NUCLEAR: 26

NN 26.01.01 (curva de captación tiroides)

NN 26.01.12 (radiorenograma con clearance renal)

NN 26.02.11 (centellograma de tiroides)

NN 26.02.14 (centellograma de paratiroides)

NN 26.02.15 (centellograma de gl salivales)

NEUMONOLOGÍA: 28

NN 28.01.01(esperometría)

NN 28.01.02 (espirometría antes y después de broncodilatadores)

NN 28.01.07 (curva flujo volumen con o sin esperometría)

NN 28.01.08 (determinación de volúmenes pulmonares)

NN 28.01.09 (estudio de mecánica pulmonar: comprende distensibilidad pulmonar estática y dinámica, compliance – resistencia de las vías aéreas – conductancia y coeficiente de retracción elástica)

NN 28.01.10 (análisis de gases en aire espirado y en sangre arterio venosa)

NN 28.01.11 (capacidad pulmonar total y volumen residual)

NEUROLOGÍA: 29

NN 29.01.02 (electroencefalografía con activación compleja)

NN 29.01.03 (nistagmografía electroretinografía)

NN 29.01.04 (electromiografía de MS o MI o faciales)

NN 29.01.05 (electromiografía de los 4 miembros)

NN 29.01.06 (electromiografía c/velocidad de conducción)

NN 29.01.11 (potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido)

OFTAMOLOGÍA: 30

NN 30.01.01 (oftamodinamometría)

NN 30.01.02 (campo visual)

NN 30.01.06 (tonometría en niños c/anestesia general)

NN 30.01.08 (gonioscopia)

NN 30.01.09 (curva tensional))

NN 30.01.10 (tonografía c/tonografo electrónico)

NN 30.01.11 (retinografía c/ 3 placas - unilateral)

NN 30.01.13 RFG (retinofluorescencia – unilateral)

NN 30.01.16 (extracción CE en córnea)

NN 30.01.17 (depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados)

NN 30.01.18 (dilatación de conducto lacrimonasal con intubación)

NN 30.01.19 OBI (oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de FO)

NN 30.01.20 (estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio)

NN 30.01.22 (exoftalmología incluye prescripción de cristales, su control posterior, tonometría y FO)

NN 30.02.01 (campo visual Computarizado/Perimetría/Campimetría)

NN 30.02.02 (paquimetría)

NN 30.02.04 (topografía corneal en caso de sospecha de Queratocono)
NN 30.02.05 (angiografía c/indocianina)

O.R.L: 31

NN 31.01.01 (exámen funcional laberíntico)
NN 31.01.02 (audiometreía)
NN 31.01.03 (logoaudiometría)
NN 31.01.04 (pruebas supraliminales, cada una)
NN 31.01.05 (selección de otoamplifonos)
NN 31.01.07 (técnica de Proetz, hasta diez sesiones)
NN 31.01.09 (impedanciometria)
NN 31.01.10 (examen funcional de nariz – rinomanometria)
NN 31.01.11 (extracción de cuerpo extraño en oído - extracción de cerumen. - uni o bilateral)
NN 31.01.12 (taponamiento nasal anterior)
NN 31.01.13 (taponamiento nasal anteroposterior)
NN 31.01.15 (cauterización de nariz)
NN 31.01.22 (otomicroscopía)
NN 31.01.23 (rino-sinuso fibroscopía diagnóstica)
NN 31.01.24 (faringe laringe fibroscopía)

SALUD MENTAL: 33 atención ambulatoria. No se realizan cambios. Se mantiene lo normado.

RADIOGRAFIAS: NN 34.01.01 al 34.09.09

TAC:

NN 34.10.01 (TAC de cerebro)
NN 34.10.10 (TAC de Torax)

MARCACIÓN MAMARIA PREQUIRÚRGICA NN 34.11.01

DENSITOMETRÍA ÓSEA (CON LAS NORMAS DEL NOMENCLADOR)
NN 34.12.01)

UROLOGÍA: 19

NN 36.01.01 al 08 36.01.11 y 12
NN 36.01.02 (uretrocistofibroscopia)
NN 36.01.03 (sondaje vesical)
NN 36.01.05 (cistotonomanometria)
NN 36.01.06 (dilatación uretral)
NN 36.01.07 (uretroscopia)
NN 36.01.12 (peneoscopia con biopsia)

(*) NOTA:

- 1. REHABILITACIÓN EN GENERAL CODIGOS 25 NOMENCLADOR NACIONAL: REQUIEREN AUTORIZACIÓN. LA AUTORIZACIÓN SE REALIZA X 10 SESIONES CADA VEZ.**
- 2. REHABILITACIÓN DEL CARDIÓPATA CODIGO 17.01.17 NOMENCLADOR NACIONAL: REQUIEREN AUTORIZACIÓN. LA AUTORIZACIÓN SE REALIZA X 10 SESIONES CADA VEZ.**

b. Listado Prácticas Médicas Ambulatorias del Nomenclador IOSFA del Sistema SITREG

ALERGIA: NN 14

- 145001 ALERGIA TEST DE IODO - PROLONGADA
- 145002 PRICK TEST
- 145003 TEST DE FLUORESCENCIA
- 145004 PRUEBA DE PROVOCACION CONTROLADA

ANATOMIA PATOLOGICA: NN 15

- 155005 BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERIDO DEL CORTE. MINIMO 4 TOMAS
- 155006 REVISION DE TACOS - HASTA 2 POR ESTUDIO

155010 TOMA BIOPSIA QUIRURGICA DE TEJIDO U ORGANO PROFUNDO Y/O GANGLIOS A CIELO ABIERTO O VIDEOASISTIDA

155011 MODULO ANATOMIA PATOLOGICA - TODO LO NORMALIZADO EN EL NN

155012 CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA+ HORMONAL+COLPOSCOPIA

155018 BIOPSIA MEDULAR ANALISIS HISTOPATOLOGICO

155019 BIOPSIA GANGLIONAR ANALISIS HISTOPATOLOGICO

155029 COLORACIONES ESPECIALES: PAS, ZIEHL NIELSEN, GROCOTT, PERLS, TRICROMICO, TOROS

155033 MODULO ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO-CITOLOGICO NO GINECOLOGICO (INCLUYE 150101- 02-03 -150105- 150110-11)

155034 ESTUDIO DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGICA-INCLUYE 150106-07

155037 ESTUDIO ANATOMIA PATOLOGICA POR BIOPSIA-CITOLOGIAS COMPLEJAS SIN CONGELACION

155039 ANATOMIA PATOLOGICA. ESTUDIO DE MATERIAL DE BIOPSIA RENAL CON MICROSCOPIA .

CARDIOLOGIA: NN 17

175005 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA

175006 MARCAPASOS - CONTROL

175009 MARCAPASOS - REPROGRAMACION

175010 HOLTER 3 CANAL C/MEDICION VARIABILIDAD FRECUENCIA EN 24 HS

175011 HOLTER 3 CANAL C/CANAL SENSOR ESPIGA MARCAPASOS

175013 HOLTER ELECTROCARDIOGRAFICO

175021 PRUEBA ERGOMETRICA GRADUADA 12 DERIVACIONES

175022 ELECTROCARDIOGRAMA CON SEÑAL PROMEDIADA

175023 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA 3 CANALES

175024 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA 12 CANALES

175028 ELECTROCARDIOGRAMA Y RIESGO QUIRURGICO

175029 TILT TEST FARMACOLOGICO

175031 CONTROL DE CARDIODESFIBRILADORES

ECOGRAFIA / ECODOPPLER: NN 18

185001 ECOGRAFIA OBSTETRICA 3D

185002 ECOGRAFIA NEONATAL TRANSFONTANELAR

185003 ECOGRAFIA PEDIATRICA (TRANSFONTANELAR, CADERA)

185004 ECOGRAFIA 2 D PEDIATRICA

185008 ECOGRAFIA VESICOPROSTATICA

185009 ECOGRAFIA DE CUELLO

185010 ECOGRAFIA GLANDULAS SALIVALES-PAROTIDA/SUBMAXILAR

185011 ECOGRAFIA DE CORDON ESPERMATICO
185015 ECOGRAFIA DE MAMA: MARCACION C/CARBON ACTIVADO
185019 ECOGRAFIA TIROIDEA
185020 ECOGRAFIA DE PARATIROIDES
185021 ECOGRAFIA TRANSRECTAL
185022 ECOGRAFIA CON TRANSDUCTOR VAGINAL
185023 ECOGRAFIA MUSCULOTENDINOSA
185024 ECOGRAFIA DE CADERA
185025 MARCACION MAMARIA PREQUIRURGICA
185026 ECOGRAFIA PENEANA
185032 ECOGRAFIA DE ARTICULACION
185039 ECOGRAFIA DE HOMBRO
185040 ECOGRAFIA DE MAXILAR
185057 ECOGRAFIA DE ORGANOS PROFUNDOS Y SUPERFICIALES
185058 ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL COLOR
185059 ECOGRAFIA OFTALMICA UNILATERAL
185060 ECOGRAFIA OFTALMICA BILATERAL
185201 ECODOPPLER COLOR - CENTRAL O PERIFERICO O POR ZONA O REGION
185202 ECODOPPLER COLOR VASOS DE CUELLO
185205 ECODOPPLER DE CORDON UMBILICAL Y VASOS PLACENTARIOS
185210 ECODOPPLER MODO M Y B
185211 ECODOPPLER DE ORGANOS DEL ABDOMEN
185213 ECODOPPLER COLOR CON CONTRASTE (SOLUCION SALINA)
185233 ECODOPPLER TESTICULAR
185235 ECODOPPLER VASCULAR BLANCO Y NEGRO MMII
185236 ECODOPPLER VASCULAR BLANCO Y NEGRO DE CUELLO Y OTROS
185237 ECODOPPLER DE MMSS O MMII
185246 ECODOPPLER TIROIDEO PARA EVALUAR PERFUSIÓN
185404 SCAN FETAL - ECOGRAFÍA TOCGINECOLÓGICA

ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION: NN 19

195021 CONTROL - ANTROPOMETRIA - EDUCACION ALIMENTARIA
NUTRICIONAL
195027 CONTROL NUTRICIONAL PROGRAMAS ESPECIALES
195028 MODULO NUTRICIONAL BASICO

GASTROENTEROLOGIA: NN 20

205001 PEDIATRIA- BIOPSIA RECTAL POR ASPIRACION
205024 ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA C/VIDEO (VIDEO FEDA
DIAGNOSTICA)
205025 FIBROSCOPIA C/EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO ALTO
205026 FIBROSCOPIA C/VIDEO C/EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO ALTO
205037 RECTOSIGMOIDEOFIBROSCOPIA

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: NN 22

225001 CURSO PRENATAL ANTERIOR AL SEPTIMO MES
225002 METODO PSICOPROFILACTICO DEL PARTO - CURSO COMPLETO
225003 MODULO DE PREVENCION DE CA DE CUELLO DE UTERO

NEUMONOLOGIA: NN 28

285001 ESPIROMETRIA FORZADA SIN BRONCODILATADORES
COMPUTARIZADA
285002 ESPIROMETRIA FORZADA CON BRONCODILATADORES
COMPUTARIZADA

285003 MAXIMA VENTILACION VOLUNTARIA
 285004 OXIMETRIA ARTER Y OXICAPNOGRAFIA C/ AIRE ESPIRADO
 PERMANENTE
 285005 CURVA FLUJO - VOLUMEN COMPUTARIZADA
 285006 CAPACIDAD RESIDUAL FUNC POR LAVADO DE NITROGENO CON
 CALCULO DE LA C.P.T. Y VOL.R.
 285007 RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LA VIA AEREA
 285008 COMPLIANCE Y RETRACCION ELASTICA
 285009 PRESION DE OCLUSION SIN Y CON HIPERCAPNIA
 285010 SATURACION DE OXIGENO EN REPOSO Y ESFUERZO
 285011 PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON VALORACION DEL
 INTERCAMBIO VENTILATORIO CON DOSAJE DE LACTA
 285012 PRUEBA DE EJERCICIO DE OXIMETRIA DE PULSO
 285013 DETERMINACION DE LA PRESION TRANSDIAFRAGMATICA
 285014 PRUEBA DE OXIGENO AL 100% PARA CALCULO DE SHUNT
 285015 VOLUMEN MINUTO POR EL METODO DE FICK INDIRECTO
 285016 MONITOREO OXIMETRICO NOCTURNO
 285017 VALORIZACION NUTRICIONAL Y METABOLICA EN PACIENTES
 AMBULATORIOS Y CRITICOS
 285018 CONSUMO DE OXIGENO PRODUCCION DE ANHIDRIDO CARBONICO Y
 COCIENTE RESPIRATORIO
 285030 CURVA DE FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADA
 285031 EXAMEN FUNCIONAL RESPIRATORIO
 285032 ESPIROMETRIA - DETERMINACION DE VOLUMENES PULMONARES
 285033 CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)
 285038 ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA CON O SIN BRONCODILATADORES
 285040 MEDICION PICO FLUJO ESPIRATORIO
 285041 ADAPTACION Y CONTROL DE CPAP
 285048 EVALUACION PREQUIRURGICA NEUMONOLOGICA

NEUROLOGIA: NN 29

295001 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTADO
 295003 ELECTRORETINOGRAMA COMPUTADO
 295004 ELECTROMIOGRAFIA PARA MIASTENIA GRAVIS
 295020 REFLEJOS ACUSTICOS
 295022 ELECTROMIOGRAMA DE LOS CUATRO MIEMBROS P/NIÑOS
 295023 ELECTROMIOGRAMA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION P/NIÑOS
 295024 ELECTROMIOGRAMA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES O
 FACIAL P/NIÑOS
 295029 ELECTROMIOGRAMA DE LOS 4 MIEMBROS
 295032 ELECTROMIOGRAFIA - VELOCIDAD SENSITIVA POR NERVIO
 295033 ELECTROMIOGRAFIA - ESTUDIO DE PLACA MOTORA
 295034 ELECTROMIOGRAFIA COMPUTADA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION
 DE LOS CUATRO MIEMBROS CON MATERIAL DESCARTAB
 295042 POTENCIALES EVOCADOS -POR ZONA O REGION-
 295043 POTENCIAL EVOCADO VISUAL
 295044 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO
 295046 POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (M S/M I)
 295047 POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (4 MIEMBROS)
 295048 POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (NERVIO PUDENDO Y/O
 TRIGEMINO)
 295049 POTENCIALES EVOCADOS -REGION ADICIONAL-
 295050 POTENCIALES EVOCADOS - 2 ESTUDIOS

295051 POTENCIALES EVOCADOS - 3 ESTUDIOS
295056 VELOCIDAD DE CONDUCCION POR DOS NERVIOS
295057 VELOCIDAD DE CONDUCCION PARA CUATRO MIEMBROS

OFTALMOLOGIA: NN 30

305001 EJERCICIOS ORTOPTICOS COMPUTARIZADOS
305002 CONSULTA VESTIDA INCL EXAMEN DE REFRACCION PRESCRIPCION DE LENTES POR COMPUTACION, FONDO DE OJO
305003 CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO/PERIMETRIA BILATERAL AMBOS OJOS
305004 PERIMETRIA ESTATICA DE CADA OJO
305005 PERIMETRIA DE CUPULA/DOS VARIABLES/ GOLMAN CADA OJO
305006 ECOMETRIA BILATERAL
305007 BIOMICROSCOPIA ANT-POST/GONIOSCOPIA
305008 ESTUDIO RETINA PERIFERICA
305009 OFT ESTUDIO VISION BINOCULAR
305010 OFT PAQUIMETRIA UNILATERAL
305011 PLEOPTICA BILATERAL
305012 EXAMEN OFTALMOLOGICO
305013 OFTALMOSCOPIA POR FOTOGRAFIA
305014 OFTALMOSCOPIA EN PREMATURO
305015 PLOMBAJE
305016 SONDAJE
305017 ESTUDIO ESTRABISMO POR FOTOMETRIA
305018 EXAMEN FUNCIONAL DEL ESTRABISMO
305019 RECETA DE ANTEOJOS POR COMPUTACION (REFRACTOMETRIA COMPUTARIZADA/AUTOREFRACTOMETRIA)
305020 AUTORREFRACTOMETRIA Y QUERATOMETRIA
305021 TEST ESTEREOPTOSIS (RANDO TEST/HOUSE FLY)
305022 TEST FARNS-WORTH/VIS COLORES BI.
305023 TEST DE LANCASTER
305024 OFT TEST LOTMAR
305025 TEST DE SCHIMMER/AMSLER BI.
305026 VISION DE CONTRASTE BI.
305027 PRUEBA DE AMBERES BI.
305028 CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA
305029 CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO/PERIMETRIA UNILATERAL
305030 TOPOGRAFIA CORNEAL BILATERAL
305031 CONSULTA OFTALMOLOGICA ULTERIOR
305032 INTERFEROMETRÍA BILATERAL
305033 OFT ECOMETRIA (BILATERAL)
305034 OFT BIOMICROSCOPIA ANTERIOR/POSTERIOR-GONIOSCOPIA
305035 OFT ESTUDIO DE RETINA PERIFERICA
305037 OFT PAQUIMETRIA BILATERAL
305038 OFT PLEOPTICA (BILATERAL)
305042 OFT VIA LAGRIMAL: PLOMBAJE
305043 OFT VIA LAGRIMAL: SONDAJE
305044 OFT TEST DE LA MIRADA PREFERENCIAL
305045 OFT ESTUDIO DEL ESTRABISMO P/FOTOMETRIA
305046 OFT EXAMEN FUNCIONAL DEL ESTRABISMO
305047 OFT REFRACTOMETRIA COMPUTARIZADA-AUTORREFRACTOMETRIA
305048 OFT AUTORREFTRACTOMETRIA Y QUERATOMETRIA

305050 OFT TEST DE FARNIS-WORTH
305051 OFT TEST DE LANCASTER
305052 USAR CODIGO 305024 - OFT TEST DE LOTMAR
305053 OFT TEST DE AMSLER (BILATERAL)
305054 OFT TEST DE VISION DE CONTRASTE (BILATERAL)
305055 OFT PRUEBA DE AMBERES (BILATERAL)
305056 OFT TEST DE SCHIMMER (BILATERAL)
305057 OFT TEST DE VISION DE COLORES/TEST DE ISHIJARA (BILATERAL)
305058 OFT ESTUDIO INFECTOLOGIA OCULAR Y OJO SECO
305060 OFT RETINOFLUORESCENOGRAMA AMBOS OJOS
305061 OFT RX VIAS LAGRIMALES CON INSTILACION DE SUSTANCIA DE
CONTRASTE
305064 OFT ECOMETRIA UNILATERAL
305068 OFT ANGIOGRAFIA RETINAL COMPUTADA BILATERAL
305069 OFT TEST DE BULT
305070 OFT TEST DE BENGALA
305072 OFT PRUEBA DE PERMEABILIDAD LAGRIMAL CON ANESTESIA
GENERAL
305073 OFT BIOMETRIA
305080 OFT ANGIOGRAFIA DIGITAL CON FLUORESCENA UNILATERAL
305081 OFT ANGIOGRAFIA DIGITAL CON FLUORESCENA BILATERAL
305082 OFT ANGIOGRAFIA DIGITAL CON INDOCIANINA BILATERAL
305089 OFT MODULO GLAUCOMA: CONIOSCOPIA-TONOMETRIA APLANATICA
BILATERAL-CURVA DE PRESION-CAMPO VISUAL COMPU
305090 OFT MODULO GLAUCOMA: CONIOSCOPIA-TONOMETRIA APLANATICA
BILATERAL-CURVA DE PRESION-CAMPO VISUAL COMPUT
305092 TOPOGRAFIA DE PAPILA UNILATERAL
305094 AGUDEZA VISUAL
305095 OFT MODULO GLAUCOMA: GONIOSCOPIA-TONOMETRIA APLANATICA
BILATERAL-CURVA DE PRESION-CAMPO VISUAL COMPU
305097 OFT MODULO ESTRABISMO: TEST DE HIRHBERG-SCREEM TEST CON
CAJA DE PRISMAS - CONVERGENCIA-COVER TEST-ETC
305101 RETINOGRAMA UNILATERAL
305103 OFT RETINOGRAMA COLOR
305104 OFT INTERFEROMETRIA UNILATERAL
305105 OFT CONSULTA OFTALMOLOGIA DE URGENCIA FUERA DE HORARIO DE
CONSULTORIO
305106 OFT TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTADA BILATERAL
305108 OFT TOPOGRAFIA CORNEAL UNI O BILATERAL
305110 OFT ADAPTACION DE AYUDAS OPTICAS
305113 OFT SCREENING NEONATAL OFTALMOLOGICO
305114 OFT CONSULTA OFTALMOLOGICA DE URGENCIA FUERA DE HORARIO-
PASIVA
305116 EXÁMEN OFTALMOLÓGICO DEL NIÑO
305117 EXPLORACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES

OTORRINOLARINGOLOGIA: NN 31

315001 SELECCION DE AUDIFONOS
315002 CONSULTA ORL VESTIDA ADULTOS
315003 SELECCION DE AUDIFONOS COMPUTARIZADA
315004 CONSULTA VESTIDA DISCAPACITADOS NEUROMOTRICES
315005 AUDIOMETRIA P/RESPUESTAS EVOCADAS (ERA)
315007 RINOLARINGOFIBROSCOPIA

315011 CONTROL DE PROTESIS AUDITIVA C/GANANC INSERC O EVALUADOR
AUDIFONO
315012 OTOEMISIONES ACUSTICAS
315013 IMPEDIANCIOMETRIA Y TIMPANOMETRIA
315014 AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA
315015 AUDIOMETRIA, LOGO Y PRUEBAS SUPRALIMINARES
315016 AUDIOMETRIA, LOGO, TIMPANO E IMPEDANCIOMETRIA
315017 AUDIOMETRIA PEDIATRICA
315018 LOGO AUDIOMETRIA PEDIATRICA
315019 DETECCION PRECOZ AUDICION DEL RECIEN NACIDO
315020 REFLEJOS ACUSTICOS
315021 PRUEBAS DE FUNCION TUBARIA
315022 FONOAUDIOLOGIA (AUDIOMETRIA-LOGOAUDIOMETRIA-
IMPEDANCIOMETRIA-TIMPANOMETRIA-ACUFENOMETRIA)
315023 EXAMEN VESTIBULAR
315026 IMPEDANCIOMETRIA
315027 TIMPANOMETRIA
315030 TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA NASAL POSTERIOR
315035 LAVAJE DE SENO PARANASAL UNI O BILATERAL.
315036 ACUMETRIA-PRUEBA CON DIAPASONES-WEBER-RINNE
315037 AUDIOMETRIA TONAL POR JUEGOS
315038 AUDIOMETRIA-LOGOAUDIOMETRIA-IMPEDANCIOMETRIA
315039 EXAMEN OTOLOGICO, ACUMETRIA, OTOMICROSCOPIA, CURACIONES,
EXTRACCION CERUMEN, ABSCESOS, COLOBOMAS, MICETOMAS
315040 RINOSCOPIA ANTERIOR, MICROSCOPIA ENDONASAL, TTO SINUSAL,
TTO ADENOIDEO, LAVAJES, PROETZ, CURACIONES, RINOM
315041 TTO FARINGEO: ELECTROCOAGULACION, CRIOTERAPIA,
CAUTERIZACION QUIMICA
315042 MODULO ESTUDIO DE ENERGIA VOCAL

RADIOLOGIA: NN 34

34A202 SAMO: FRENTE Y PERFIL - CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES O
CAVUM
34A206 SAMO: A) 2 PLACAS - ORTOPANTOMOGRFIA - PANORAMICA DE
CRANEO O CARA
34A208 SAMO: A) 2 PLACAS - TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL
FACIAL CON CEFALOSTATO
34A210 SAMO: B) 2 PLACAS - RADIOGRAFIA DE RAQUIS
34A212 SAMO: A) 2 PLACAS - RADIOGRAFIA HOMBRO, HUMERO, PELVIS,
CADERA, FEMUR
34A217 SAMO: A) 2 PLACAS - ARTROGRAFIA CON INTERVENCION DE
ESPECIALISTA
34A302 SAMO: A) 2 PLACAS-TELERRADIOGRAFIA DE TORAX C/S TRAZADO DE
DIAMETROS CARDIACOS C/S RELLENO ESOFAGICO
34A422 SAMO: RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN-A) 2 PLACAS
34B202 SAMO: FRENTE, PERFIL Y OBLICUA - CRANEO, CARA, SENOS
PARANASALOS O CAVUM
34B206 SAMO: B) 3 PLACAS - ORTOPANTOMOGRFIA- PANORAMICA DE
CRANEO O CARA

34B208 SAMO: B) 3 PLACAS - TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL
FACIAL CON CEFALOSTATO

34B212 SAMO: B) 3 PLACAS - RADIOGRAFIA HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA, FEMUR
34B302 SAMO: B) 3 PLACAS-TELERRADIOGRAFIA DE TORAX C/S TRAZADO DE DIAMETROS CARDIACOS C/S RELLENO ESOFAGICO
34C210 SAMO: C) 4 PLACAS - RADIOGRAFIA DE RAQUIS
34C506 SAMO: POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. - C) 4 PLACAS
34D506 SAMO: PIELOGRAFIA ASCENDENTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) D) 5 PLACAS
34E506 SAMO: PIELOGRAFIA ASCENDENTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) - E) 6 PLACAS
345001 RADIOGRAFIA DE PIEZA OPERATORIA
345002 EXAMEN MAMOGRAFICO DE LA PIEZA QUIRURGICA
345003 PROYECCION DE MANO CON MOMOGRAFO
345022 MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES CON ESPINOGRAFO
345601 SENOGRAFIA UNILATERAL DE ALTA RESOLUCION TECNICA DE MAGNIFICACION-FRENTE PERFIL PROLONGACION AXILAR
345603 TECNICA DE MAGNIFICACION UNILATERAL
345619 SENOGRAFIA CON TECNICA EKLUND UNILATERAL
345622 TECNICA DE EKLUND DIGITAL
346201 DENSITOMETRIA OSEA DOS REGIONES

UROLOGIA: NN 36

365001 UROFLUJOMETRIA
365002 UROFLUJOMETRIA COMPUTARIZADA
365013 URO URODINAMIA: ESTUDIO COMPLETO
365015 URO FLUJOMETRIA MICCIONAL
365016 URO PENESCOPIA
365019 URO TEST DE ERECCION FARMACOLOGICA
365020 URO CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA
365023 URO SONDAJE VESICAL EVACUADOR O PARA INSTILACION TERAPEUTICA, DILATACION URETRAL
365024 URO URETROCISTOFIBROSCOPIA CON CISTOTONOMETRIA
365028 DETERMINACION DE VOLUMEN RESIDUAL
365030 URO ESTUDIO URODINAMICO PEDIATRICO
365034 PENESCOPIA CON BIOPSIA
365035 CAVERNOSONOGRAMA / CAVERNOSONOMETRIA

() Nota: los Códigos repetidos se encuentran en Nomenclador IOSFA del Sistema SITREG vigente.**

2. LISTADO DE PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS AMBULATORIAS QUE NO REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN: (*)**

a. Listado Prácticas Bioquímicas Ambulatorias del Nomenclador Nacional (PMO):

NN 660001 al 660139
NN 660141 al 660999
NN 661000 al 661140
NN 661145 al 661200

b. Listado Nomenclador Bioquímico Único (NBU) versión 2012: Prácticas No Nomencladas de Alta Frecuencia.

(*) NOTA:**

SI REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN:

- 1. Todas las Prácticas Bioquímicas de Baja Frecuencia correspondientes al NBU versión 2012.**
- 2. Las siguientes Prácticas:**
 - ✓ **660140 CARIOTIPO , MAPA CROMOSOMICO.**
 - ✓ **661105 HIV, CARGA VIRAL.**
 - ✓ **661110 HIV, WESTERN- BLOT**
 - ✓ **NB1142 PREPARACIÓN DE SANGRE A TRANSFUNDIR (MÓDULO TRANSFUSIONAL)**

Validación de beneficiarios on-line

EL PRESTADOR deberá llevar a cabo la validación de los beneficiarios a través del siguiente link:

www.iosfa.gob.ar/prestadores/

Instructivo:

Ingresar al sitio web de IOSFA (www.iosfa.gob.ar) y hacer click en el botón “ACCESO PARA PRESTADORES” que se encuentra en la parte superior derecha del sitio. Esto permitirá ingresar en la página exclusiva para prestadores IOSFA (www.iosfa.gob.ar/prestadores/).

Paso 2

IOSFA
Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad

atención telefónica
0800-222-3300

f t e

ACCESO PARA PRESTADORES

NOVEDADES INSTITUCIONAL ATENCIÓN AL AFILIADO PROMOCIÓN DE LA SALUD TURISMO CONTACTO

Sumamos un nuevo centro médico, ya contamos con 12 en todo el país

REINSCRIPCIÓN EN EL RÉGIMEN DE ADHERENTES

NUEVO CENTRO PROPIO
En el camino de ampliar los servicios y mejorar la calidad de las prestaciones, hemos inaugurado recientemente un nuevo centro de atención primaria; este se va a integrar a la red de doce consu...

NUEVA RECETA PLAN MATERNO INFANTIL

TRABAJANDO JUNTOS POR LA UNIFICACIÓN, AHORA SOMOS IOSFA

INFORMACIÓN DESTACADA Renovamos nuestra página para darte una mejor atención. Te invitamos a recorrerla y contarnos qué te pareció. [Ver más +](#)

Dentro del sitio para prestadores hay que hacer click en el en el botón de la barra de navegación que dice “CONSULTE EL PADRÓN”, para poder acceder al Validador de Afiliados IOSFA.

IOSFA | PRESTADORES

INICIO NOVEDADES RUP **VALIDADOR ON-LINE** VADEMÉCUM NORMATIVA CONTACTO

Bienvenidos al Centro de Contacto entre IOSFA y sus Prestadores

Paso 3

Una vez que ingresado en la página de “VALIDADOR ON-LINE” el sistema solicitará el ingreso de un Usuario y una Contraseña. Ambos están compuestos por el número de CUIT del prestador. Es importante aclarar que en el campo Contraseña debe colocarse el número de CUIT completo incluyendo **LOS GUIONES**.

Paso 4

Una vez ingresados los datos del prestador se deberá ingresar el número de DNI del afiliado para poder verificar su estado de afiliación.

Paso 5

Una vez ingresado el DNI del afiliado y en caso que el mismo estuviera “**Activo**” en el padrón aparecerán: Código de validación, nombre y apellido y número de afiliado.

En caso que el beneficiario no estuviera activo el resultado de la validación será nulo y no aparecerá dato alguno.

Cuando el beneficiario estuviera “Activo” aparecerá un “botón” con la opción de “**Imprimir código de validación**”. **ES OBLIGATORIA LA IMPRESIÓN DEL MISMO.**

Vademécum IOSFA en vigencia

Los Vademécum del IOSFA son:

- Vademécum unificado
- Vademécum complementario
- Vademécum vacunas
- Vademécum Plan Materno Infantil madre
- Vademécum Plan Materno Infantil niño

El PRESTADOR deberá acceder a los mismos mediante el siguiente link:

<http://www.iosfa.gob.ar/vademecum.html>

Formulario de recetas de medicamentos

<p style="text-align: center;">DUPLICADO PARA SER ARCHIVADO POR LA FARMACIA PARA ESTUFEFACIENTES, ANTIBIÓTICOS, PSICOTRÓPICOS, Y SUSTANCIAS DE RIESGO</p> <p>FECHA DE EMISIÓN N° DE AFILIADO / DOCUMENTO</p> <p>APELLIDO Y NOMBRES</p> <hr/> <p style="text-align: center;">NO VÁLIDO PARA SU FACTURACIÓN</p> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold; margin: 0;">IOSFA</p> </div> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">Firma y sello del profesional Tipo y número de matrícula en letra manuscrita</p>		FECHA DE EMISIÓN	N° DE AFILIADO / DOCUMENTO	FECHA DE DISPENSACIÓN	
	APELLIDO Y NOMBRES				
	PRESCRIPCIÓN POR GENÉRICO	CANT RECETADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE SUB - TOTAL	TROQUEL
	Rp./1	Nro. LETRA			TROQUEL
Rp./2				TROQUEL	
<input type="checkbox"/> RECIBÍ CONFORME <input type="radio"/> AFILIADO <input type="radio"/> TERCERO		IMPORTE TOTAL		TROQUEL	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO		TELÉFONO (opcional)		TROQUEL	
DOMICILIO (opcional)		A CARGO AFILIADO		TROQUEL	
A CARGO IOSFA					
Firma y sello del profesional		Firma y aclaración		Firma y sello de la farmacia	
Tipo	Número				

INSTRUCCIONES PARA EL FARMACÉUTICO
Evite descuentos y/o demoras en pago, observando las siguientes indicaciones:

- Exija el carnet de afiliado.
- No olvide hacer firmar al afiliado con aclaratorias.
- En Rp./1 y Rp./2 debe figurar el nombre genérico del medicamento (ley 25649/02).
- La receta deberá ser original de puño y letra del profesional con el mismo tipo de letra y tinta.

INSTRUCCIONES PARA EL MÉDICO

- Prescriba medicamentos por su nombre genérico (Ley 25649/02)
- Suscriba y aclare su firma con sello, indicando número de matrícula profesional y tipo (nacional o provincial) en letra manuscrita.
- Para medicamentos con receta archivada se completará la prescripción en el talón adjunto.
- La prescripción no debe exceder los 60 (sesenta) días de tratamiento.
- Por renglón podrán prescribirse hasta 2 (dos) envases grandes (o de única presentación) o su equivalente en envases chicos hasta un máximo de 4 (cuatro) indicando cantidad con número y letra.
- Antibióticos inyectables hasta 8 (ocho) unidades monodosis y hasta 1 (uno) de seis dosis.
- Tachaduras, enmiendas y uso de distintas tintas, deben ser salvadas por el mismo profesional

INSTRUCCIONES PARA EL AFILIADO

- Receta válida por 30 (treinta) días, incluida fecha de emisión.
- Lleve siempre que concurre al médico recetas y el carnet de afiliado.
- Controle que los medicamentos provistos coincidan con lo recetado por el profesional
- Si algún medicamento no se le entrega, exija la anulación del renglón.

Solicitud de Estudios Especiales de Alta Complejidad

ESTUDIO DIAGNOSTICO ESPECIALES DE ALTA COMPLEJIDAD

1) ESTUDIO SOLICITADO

2) DERIVADO DEL SERVICIO O ESPECIALIDAD:.....

3) DATOS DE AFILIACION: IOSE N°/..... TEL/CEL.....

Apellido y Nombre: Edad:

Dirección:

4) RESUMEN DE H. C.:

Exámenes Complementarios:

Tratamientos Realizados:

5) OPCIONES ALTERNATIVAS (DIAGNOSTICAS/TERAPEUTICAS).....

6) FUNDAMENTO Y JUSTIFICACION DE LO SOLICITADO:

Firma y Sello Médico Tratante

INFORME DE LA DELEGACION: CONVENIDO (tachar lo que no corresponda) SI - NO Valor \$.....

PRESUPUESTO 1:..... PRESUPUESTO 2:..... PRESUPUESTO 3:.....

PROPUESTA: ACEPTAR (Tachar lo que no corresponda) SI NO

URGENTE PREFERENTE DESPACHO TRAMITE NORMAL

DICTAMEN DEL MEDICO AUDITOR:.....

Firma J. Delegación

Firma Médico Auditor

INTERVENCION DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DE SALUD (para ser utilizado en los casos que requieran la participación de esta instancia)

AUTORIZADO SI - NO

DICTAMEN MEDICO AUDITOR EQ. OPERATIVO.....

Firma del J. Medico de Eq. Operativo

Firma de Medico Auditor

Orden de Prácticas y Consultas

ORDEN DE PRACTICA / CONSULTA											
IOSFA		REALIZACIÓN HONORARIOS						REALIZACIÓN GASTOS			
DNI o NÚMERO DE AFILIADO	EDAD	PRÁCTICA INDICADA	CANT.	CÓDIGO	IMPORTE	CANT.	CÓDIGO	IMPORTE	DNI o NÚMERO DE AFILIADO	EDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	
APELLIDO Y NOMBRES									APELLIDO Y NOMBRES		
ORDEN PARA: CONSULTA <input type="checkbox"/> PRÁCTICA <input type="checkbox"/>		Intern. <input type="checkbox"/> Ambulat. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/>		IMPORTE TOTAL			IMPORTE TOTAL			Intern. <input type="checkbox"/> Ambulat. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/>	
DIAGNÓSTICO*											
Firma y sello del afiliado		Firma y sello del profesional			Firma y sello del efector			Firma y sello del efector			
Fecha		Fecha	Tipo	SERVICIA Número	Fecha	Tipo	SERVICIA Número	Fecha	Tipo	SERVICIA Número	

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS ÓRDENES DE PRÁCTICAS Y CONSULTAS

Orden de consulta – Datos a completar por el profesional médico

The image shows a screenshot of the IOSFA form with several blue callout boxes pointing to specific fields:

- edad**: Points to the 'EDAD' field.
- Número de Doc.**: Points to the 'DNI o NÚMERO DE AFILIADO' field, which contains '999999999'.
- Nombre y Apellido**: Points to the 'APELLIDO Y NOMBRES' field, which contains '00'.
- Marcar consulta**: Points to the 'CONSULTA' checkbox, which is checked.
- Describir diagnóstico**: Points to the 'DIAGNÓSTICO*' field.
- Firma y sello del médico efector**: Points to the signature area of the 'Firma y sello del efector' section.

A large diagonal stamp in the center-right of the form reads **NO SE COMPLETA**.

Orden de práctica con facturación de honorarios y gastos



IOSFA

Instituto de Obra Social de las
Fuerzas Armadas y de Seguridad

