



**Normas Operativas de Atención, Auditoría
y Facturación**

Vigencia: 01/10/2017

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN, AUDITORÍA Y FACTURACIÓN

I. ACREDITACIÓN DE BENEFICIARIOS



1. MODALIDAD DE ATENCIÓN

A) CONTRATOS POR PRESTACIÓN/MODULADOS

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.:0800-345-6773.
- Documento de Identidad.
- Consulta Médica: Ver Criterios de Autorización
 - Autorización o Bono en Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.
 - Sin Autorización ni Bono fuera de Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.

B) CONTRATOS CAPITADOS/CARTERA FIJA

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.: 0800-345-6773.
- Documento de Identidad.

2. COSEGUROS

En todos los casos, el afiliado debe abonar exclusivamente los coseguros estipulados por la Superintendencia de Servicios de Salud en el PMO vigente al momento de la prestación del servicio, los que en la actualidad son:

Consultas Médicas	\$4
Estudios de Laboratorio (cada 5 determinaciones) Fisiokinesiológia (Porsesión)	\$5
Rehabilitación del Lenguaje (Porsesión) De más Prácticas	\$3
	\$3
	\$5

II. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Las prestaciones a efectuar a los Beneficiarios de OSPEDYC, requerirán autorización según el Criterio que se detalla a continuación, excepto las mencionadas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado que se registrarán por su propia normativa:

1. CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN

CAPÍTULO 42 – CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS (Ver modalidad según Zona)	
LOCALIDADES DENTRO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	SI Autorización o Bono de Consulta
LOCALIDADES FUERA DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	NO
TODO EL PAÍS	
Consulta de Guardia (Ver Normas Especiales para Atención en Guardia)	NO
Capítulos 01 al 13	
Todos los capítulos	SI
Capítulo 14. ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudio Biopsico Seriado y Semiseriado, mínimo 15	SI
Necropsia de Neonato o Lactante	SI
Necropsia del Joven y del Adulto	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamientos del Dolor	SI
Capítulo 17. CARDIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Electrograma del Haz de Hiz (170103)	SI
Cardioversión en Paciente No Internado en Sala de Terapia Intensiva	SI
Tilt Test	SI
Presurometría	SI
Holter más de 2 canales	NO
Estudio de señales promediadas	SI
Ergometría 12 derivaciones	SI
Rehabilitación del cardíopata	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 18. ECOGRAFÍAS	

Prácticas Nomencladas	NO
Ecografía de Partes Blandas / Caderas	NO
Ecografía Transvaginal- Transrectal	SI
Ecodoppler (Todas las regiones)	SI
Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones)	SI
Ecografías 3D	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
	Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica
Biofeedback	SI
PHMetría Computarizada	SI
Manometría	SI
CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)	SI
Procedimientos endoscópicos No NN - Bajo Video - Computarizados, c/s sedación	SI
Resto de Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 22. GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Curso Psicoprofiláctico de Parto	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudios para Talasemia	SI
Estudios por Biología Molecular	SI
El resto de los códigos No Nomenclados	SI
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Prácticas Nomencladas	SI
	Excepto en Internación
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Prácticas Nomencladas	NO
Dosis Terapéutica en Tiroxicosis (260107)	SI
Tratamiento de carcinoma de Tiroides (260108)	SI
Angiografía Radioisotópica por Área (260525)	SI
Perfusión Sanguínea Miocárdica con Radioisotopos (260528)	SI
Spect Cardíaco (en todas sus variantes)	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Broncofibroscopía (280106)	SI
Determinación de Volúmenes Pulmonares (280108)	SI
Test de la marcha	SI
Espirometría computarizada	NO
Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
Estudio de Mecánica pulmonar	NO
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
PrácticasNomencladas	NO
Polisomnografías	SI
Mapeo cerebral computarizado	SI
Potenciales Evocados (en todas sus variantes)	SI
Procedimientosbajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
PrácticasNomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de Amsler, test de Lancaster, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis y pruebas de permeabilidad lagrimal.	NO
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT, tomografía HTA, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general.	SI
PotencialesEvocadosVisuales	SI
Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
PrácticasNomencladas	NO
Rinofibrolaringoscopías	SI
Audio -Logo - Imped por juego	NO
Otoemisionesacústicas	SI
Criocirugía nasal enconsultorio	SI
Procedimientosendoscópicos- bajo video	SI
Timpanometría	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
PrácticasNomencladas	NO
Espinograma – Escanograma	SI
Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund	SI
Tomografías (En todas sus variantes)	SI
Resonancia Nuclear Magnética (En todas sus variantes)	SI
Procedimientosbajo Tac	SI
Procedimientosbajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
PrácticasNomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
PrácticasNomencladas	NO
Uretrocistofibroscopía (360102)	SI
Uretroscopía (360107)	SI
Penescopía	SI
Procedimientos endoscópicos- computarizados- bajo eco, video	SI
El resto de las prácticas No Nomenclados	SI
Capítulo 38. TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Puvaterapia	SI
Cámarahiperbárica	SI
TratamientoEsclerosante	SI
Capítulo 66. LABORATORIO	
Todas las prácticasBioquímicas	NO Excepto: Estudios específicos de HIV y Hepatitis C

FACTURACIÓN DE PRESTACIONES SIN AUTORIZACIÓN :

- Consulta Médica: Formulario Interno o RP de la Institución o Formulario de Entidades Intermedias.

- Prácticas: Prescripción médica correspondiente.

Importante: En todos los casos deben surgir todos los datos y requisitos indicados en apartado IV - Normas de Auditoría Médica y Administrativa.

2. CANALES DE AUTORIZACIÓN

El prestador debe Autorizar la prestación mediante los siguientes canales:

a) **CONECTIVIDAD ONLINE:** A través del Canal de Autorizaciones en nuestra página web: www.ospedycdirecto.org.ar (deberá gestionar previamente usuario y contraseña). La autorización de prestaciones se puede gestionar ingresando a la página mencionada por medio de clave y contraseña, accediendo al menú de autorizaciones, obteniendo la misma en forma automática o por confirmación de Auditoría Médica según corresponda a la complejidad de la prestación de que se trate. Para ello, se deberán ingresar los datos del beneficiario y el o los códigos correspondientes al Nomenclador OSPEDYC, de acuerdo a los términos del contrato vigente. Según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, el sistema otorgará una constancia que será requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el sistema otorgará carácter de “pendiente” a la prestación ingresada. Deberá volver a ingresar a Ospedyc Directo a fin de verificar si se produjo la autorización. La constancia de Autorización será requisito indispensable para facturar.

b) **CALL CENTER OSPEDYC:** Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año (Tel.: 0800-345-6773). El operador telefónico, inmediatamente de ingresados los datos, procederá según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, se otorgará un Número de Autorización que deberá registrarse al dorso de la prescripción médica, siendo dicha constancia requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el Call Center le otorgará un número de Solicitud de Autorización, deberá volver a contactar- se con el mismo a fin de verificar si se produjo la autorización, registrando al dorso el número de la misma. Este procedimiento será indispensable para facturar.

c) **CENTRO MÉDICO OSPEDYC o Boca de Expendio autorizada:** El Beneficiario podrá tramitar la autorización de prestaciones a través del Centro Médico o Boca de Expendio OSPEDYC.

3. PLAZOS

a) **PRESTACIONES PROGRAMADAS:** Deberá gestionarse la autorización con una anticipación que no supere los 5 días hábiles.

b) **PRESTACIONES DE URGENCIA:** El mismo día de producidas o el primer día hábil posterior, excepto las enumeradas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado.

c) PRESTACIONES PROGRAMADAS QUE INCLUYEN LA PROVISIÓN DE PRÓTESIS Y/O INSUMOS A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: La solicitud de autorización deberá ser presentada con una antelación de no menos de 15 días hábiles en relación a la fecha prevista de intervención.

4. INTERNACIONES Y CIRUGÍAS

a) Todas las internaciones y cirugías requieren autorización previa de la Auditoría Médica de OSPEDYC.

b) Para gestionarse, además de los datos del paciente, deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

c) DÍAS DE INTERNACIÓN: La autorización emitida en relación a cada solicitud será válida por la cantidad de días aprobados por la Auditoría Médica de OSPEDYC, independientemente del canal utilizado.

d) PRÓRROGAS DE INTERNACIÓN: En todos los casos, antes del vencimiento del plazo autorizado según el punto anterior se deberá gestionar la prórroga correspondiente y adjuntarse la solicitud de prórroga por parte del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica que la justifique a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

e) Superados los días de internación autorizados, sin aprobación de una prórroga, la internación se considerará cerrada.

f) Todas las prestaciones realizadas en internación requerirán una nueva autorización, exceptuadas las prestaciones incluidas en el módulo y/o detalladas en el Punto 5 (Guardia).

g) Aquella internación que por la patología del paciente se considere necesario el cambio de tipo de internación y/o servicio (Ej.: Piso – UTI, Clínica – Quirúrgica, etc.), requerirá una nueva autorización y deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

5. GUARDIA

La Consulta Médica de Guardia no requiere autorización previa de la Obra Social, el Beneficiario podrá concurrir a la misma munido únicamente de la Credencial Vigente o Constancia de Afiliación y Documento de Identidad.

Las prestaciones que se detallan a continuación, cuando sean consecuencia de la atención antes mencionada y realizadas en el mismo servicio, se encuentran exentas de autorización previa:

a. Laboratorio

- a.1. Estado ácido base
- a.2. Amilasa en sangre y líquidos de punción
Determinación para HIV (Método Elisa)
Baciloscopía directa – ZiehlNielsen
Bacteriología directa – Gram
- a.3. Tiempo de coagulación y sangría,
protombina Test de embarazo y Estudios
Sub Unidad Beta Fosfatasa alcalina
- a.4. Glutamyltranspeptidasa, gama Grupo
sanguíneo y factor RH Hemocultivo
- a.5. Hemograma
- a.6. Líquido de punción, físico, químico,
citológico y bacterioscópico Láctico
dehidrogenasa – LDH
- a.7. Sedimento urinario Uremia (azoemia)
Uricemia
- a.8. Bilirrubinemia total, directa e indirecta
Cetonemia
- a.9. Coagulograma básico. Incluye tiempo de
protrombina kptt, recuento de plaquetas
Prueba de COOMBS Directa e Indirecta
- a.10. Creatinquinasa (CPK y CPK MB)
Eritrosedimentación
- a.11. Recuento de glóbulos blancos y fórmula
leucocitaria Glucemia
- a.12. Hematocrito
- a.13. Dosaje de hemoglobina Ionograma
plasmático y urinario
- a.14. Líquido cefalorraquídeo, físico, químico,
citológico y bacterioscópico Orina
completa
- a.15. Transaminasa glutámico oxalacética
Transaminasa glutámico pirúvica
Creatinina, orina o sangre

b. Curaciones, punciones, suturas y drenajes

- b.1. Punción lumbar
- b.2. Incisión y drenaje de conducto auditivo
externo y de piel de oído Sutura de encía
- b.3. Sutura de labio Traqueotomía
TraqueostomíaArthrocentesis
- b.4. Sutura simple de herida
- b.5. Incisión y drenaje de absceso superficial,
antrax, hidrosadenitis, quiste sebáceo
infectado, panadizo, hematoma,
forúnculo, etc.
- b.6. Drenaje de glándula o saco lagrimal-
absceso
- b.7. Incisión y drenaje de glándula parótida,
submaxilar o sus conductos
- b.8. Incisión y drenaje de labio (absceso)

- b.9. Sutura de faringe
- b.10. Drenaje de absceso mamario Sutura de
herida de más de 10 cm. Drenaje de
absceso perianal
- b.11. Atención del paciente con quemaduras de
2do. y 3er. grado, hasta el 5% de
superficie corporal (tome o no zonas
funcionales)

c. TAC

- a.1. TAC Cerebral
- a.2. TAC de abdomen

d. Procedimientos

- d.1. Lavado gástrico o esofágico Vendajes y
yesos
- d.2. Extracción de cuerpo extraño en oído o
nariz Extracción de cuerpo extraño en
esófago o estómago Transfusiones de
sangre
- d.3. Sondaje vesical Nebulización
- d.4. Hemostasia de lesión gástrica o colónica
por endoscopia Colocación de férulas
- d.5. Traqueotomía, traqueostomía
Cauterización de nariz
- d.6. Taponamiento nasal anteroposterior y
anterior Punción traqueal
- d.7. Curaciones Escarectomía simple
- d.8. Colocación de sonda balón de sengstaken,
linton, blakemore, o similares en
hemorragias digestivas por várices
esofágicas.

e. Pruebas diagnósticas

- e.1. Electrocardiograma Fondo de ojo
Tonometría OtomicroscopiaAnoscopia
- e.2. Laringoscopia directa e indirecta Rinoscopia

f. Radiografías

- f.1 Radiografías simples

g. Ecografías

- g.1. Tocoginecológica Oftalmológica uni o
bilateral de abdomen
- g.2. Pancreática o suprarrenal Cerebral (sólo
para neonatos) De testículos
- g.3. Renal

6. MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES AMBULATORIOS

Los medicamentos y materiales descartables utilizados en atención de guardia y/o estudios de diagnóstico, tienen cobertura del 100% a cargo de Ospedyc.

Los mismos deben ser facturados a la Obra Social conjuntamente con la Prestación correspondiente.

III. NORMAS DE FACTURACIÓN

A fin de agilizar el procedimiento administrativo para la verificación y posterior pago de los servicios prestados, observando además las normas establecidas por los organismos de recaudación y control fiscal (AFIP-DGI y DGR provinciales), informamos a continuación las normas generales a las que se debe ajustar la facturación de los prestadores:

1. PLAZO DE PRESENTACIÓN

Entre los días 1 y 10 de cada mes vencido. No se aceptará la facturación de servicios por adelantado, excepto que así lo diga expresamente el cuerpo del contrato. En el caso de internaciones que superen los 15 días, podrán hacerse presentaciones parciales.

- a) El tiempo de presentación de la misma no podrá exceder los sesenta (60) días del mes de la prestación o de la fecha de egreso, en caso de internaciones.
- b) Las refacturaciones deberán ser presentadas en facturas separadas, con un tiempo límite de cuarenta y cinco (45) días desde el momento de recepcionado el débito.
- c) Deberá presentar facturas separadas por cada mes de prestación y por prestaciones ambulatorias o en internación.
- d) Será requerida la presentación de facturas separadas por cada paciente, en caso de prestaciones con recupero SUR, u originadas en accidente de tránsito o de trabajo.

2. LUGAR DE PRESENTACIÓN

En las oficinas de OSPEDYC, sitas en México N° 2523 Ciudad Autónoma de Bs. As. (C1223ABA).

Se deberán presentar facturas B ó C, sin IVA, especificando mes de prestación y con el siguiente encabezamiento:

OSPEDYC
Alberti N° 646 Ciudad Autónoma de Bs. As. – (C.P.: C1223ABA)
CUIT N° 30-68833954-1 – IVA Exento.

IV. NORMAS DE AUDITORÍA MÉDICA Y ADMINISTRATIVA

1. NORMAS GENERALES

Las prestaciones facturadas deberán cumplimentar las siguientes normas:

a) CONSULTAS:

- En el caso de profesionales que presten servicios fuera de un Centro Médico de OSPEDYC, las consultas serán liquidadas contra presentación de Comprobante o Autorización o Bono de Consulta, según corresponda (ver Criterios de Autorización), debidamente conformadas con diagnóstico presuntivo, firma del beneficiario, sello y firma del profesional y fecha de prestación. En caso de omisión del sello deberá aclararlo en forma manuscrita. Se exceptúa de estas previsiones a lo previsto en el Punto 5 (Guardia) del apartado "Autorización de Prestaciones".
- Los profesionales que brinden servicios dentro de Centros Médicos Propios de OSPEDYC, deberán facturar indicando en el concepto "honorarios profesionales por consultas y/o prácticas según listado adjunto", adosando el detalle firmado de las prestaciones facturadas.

b) PRÁCTICAS: Todas las prácticas médicas y estudios complementarios facturados, deberán acompañarse del informe médico correspondiente, con excepción de las radiografías y electrocardiogramas.

c) INTERNACIONES: Deberá adjuntarse el Comprobante de Autorización o en su defecto el número de la misma con copia de la Historia Clínica y Hoja de Enfermería del paciente, así como el correspondiente detalle de lo facturado.

d) CIRUGÍAS: Deberá adjuntarse copia de la Hoja de Anestesia y copia del Protocolo Quirúrgico, debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes, que indique la hora de inicio y finalización de las mismas, Consentimiento Informado del Paciente y Resultado de Anatomía Patológica en los casos que corresponda.

e) PRÓTESIS: Si en las cirugías realizadas se colocaron prótesis, se deberán adjuntar los stickers originales, consentimiento informado, certificado de implante correspondientes y radiografías pre y post quirúrgica.

f) NORMAS VIGENTES/RECUPERO SUR: En todos los casos, a los fines de la Auditoría Médica y Administrativa, las normas vigentes serán las del Nomenclador Nacional de prestaciones médicas, junto con las exigidas por la autoridad de aplicación para el recupero por el Sistema Único de Reintegros (SUR) al momento de la prestación del servicio.

g) SOPORTE MAGNÉTICO: En todos los casos, deberá adjuntarse a la factura el soporte magnético de las prestaciones realizadas, en archivo Excel y según el formato consignado en el presente ANEXO.

h) LIBRE DEUDA: En los contratos con pago Capitado o por Cartera Fija, será requisito indispensable para la presentación y/o pago, acompañar los libres deuda que acrediten el pago en tiempo y forma a los prestadores que integran la Red.

La omisión de cualquiera de los requisitos mencionados, será considerada causal de débito.

2. CAUSALES DE DÉBITO (Enunciación Ejemplificativa)

a) INTERNACIÓN/CIRUGÍAS/PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Por falta de:

- Constancia de Autorización de OSPEDYC de la orden de internación o del pedido de prórroga.

Por errores tales como:

- Facturación de una prestación incluida en el módulo contratado.
- Agregados o correcciones no salvadas por el profesional.
- Error en la suma de la facturación.
- Facturación de códigos incluidos en otros

Por falla en la presentación de las historias clínicas:

- Falta de documentación respaldatoria (Ej. protocolos con informes diagnósticos, cultivos, antibiogramas, informes anatomopatológicos, estudio de piezas quirúrgicas, etc.).
- Falta de evolución diaria en internaciones comunes y mínimo de dos evaluaciones diarias en internaciones en áreas críticas.
- Falta de firma y sello del profesional interviniente en la historia clínica, en la actualización diaria o en la hoja de indicaciones médicas.
- Falta de indicación médica diaria detallada en internación.
- Falta de parte quirúrgico completo con firma y sello aclaratorio de los profesionales intervinientes y hora de inicio y finalización de la misma.
- Falta de parte anestésico completo.
- Falta de hoja de gastos en internaciones quirúrgicas o partes incompletos.
- Falta de protocolos de diagnóstico de prácticas facturadas fuera de módulo.
- Falta de registro de la medicación en la hoja de enfermería con fecha y hora de realización.
- Falta de registro de transfusiones de sangre, plasma, etc. en evolución de la Historia Clínica, en hoja de indicaciones médicas, en hoja de registro de enfermería, en hoja de balance si se halla en áreas críticas o ausencia del protocolo firmado por hemoterapia.
- Falta de troquel o sticker original de prótesis, insumos, medicamentos excluidos de convenio o nutrición parenteral utilizados, sea que hayan sido provistos por OSPEDYC o proporcionados por la Institución interviniente. Los mismos deberán encontrarse adheridos al parte quirúrgico correspondiente.
- Falta de certificado de implante.
- Historia clínica o indicaciones o actualizaciones u órdenes ilegibles.
- Falta de epicrisis clara donde figure el resumen completo de la internación, diagnóstico de ingreso y egreso, intervenciones realizadas, medicación recibida, etc.

Por causas médico- administrativas:

- Internación pre-quirúrgica NO AUTORIZADA.
- Prestaciones no convenidas y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA.
- Prácticas excluidas de módulo sin autorización previa.
- Prestaciones no registradas en la Historia Clínica o sin sustento científico.
- Superposición de fecha y hora de prácticas.
- Falta de autorización de Auditoría Médica de OSPEDYC en las internaciones y prestaciones que las requieran.
- Falta de documentación diagnóstica respaldatoria en internaciones quirúrgicas de urgencia.
- Falta de protocolo de informe anatomopatológicos en la totalidad de las piezas quirúrgicas extraídas.
- Falta de placa radiográfica post-implante de prótesis.
- Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.

b) AMBULATORIO

- Falta de evolución con la Historia Clínica.
- Falta de fecha de prescripción o realización de la práctica.
- Falta de firma y/o sello y/o matrícula del profesional.
- Falta de firma del Beneficiario.
- Falta de prescripción del médico tratante.
- Falta de diagnóstico (puede ser el código de la OMS para preservar secreto profesional).
- Orden vencida (validez 30 días).
- Falta de Historia Clínica en más de una consulta del mismo paciente, el mismo día.
- Falta de Historia Clínica en más de cuatro consultas del mismo paciente, el mismo mes.
- Enmiendas no salvadas o subsanadas por el prestador, con firma y sello del mismo.
- Falta de informe de la práctica de acuerdo a las normas del PMO vigente al momento de la prestación.
- Falta de informe en todas las prácticas que tienen como requisito para su autorización la presentación de Historia Clínica.
- Falta de firma y sello del profesional en el informe de la práctica.
- Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.

3. REQUISITOS PARA REFACTURAR

Para la presentación de los documentos correspondientes a refacturaciones, los requisitos son los mismos que para la facturación inicial, debiéndose agregar además, la copia de los motivos del débito que originaron la refacturación, así como la defensa de los mismos y su soporte documental.

V. BONO DE CONSULTA

BONO DE CONSULTA



XXXXXXXX-51571



Nro. Bono
51571

BONO DE CONSULTA

Seccional	Fec. Emision	Fec.Vencim.
BUENOS AIRES	02/07/2014	31/08/2014

Nro. de Afiliado	Apellido y Nombre	Fec Nac	Documento	Parentesco
XXXXXXXX XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX/XX/XXXX	XXXXXXXX	Titular
Domicilio	Localidad	Cod Postal	Teléfono	
ARENALES 3081 8 C	XXXXXXXXXXXX	0	XXXXXXXXXXXX	

DIAGNOSTICO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FIRMA Y MATRICULA DEL
PROFESIONAL

FIRMA DEL BENEFICIARIO

EL PRESENTE BONO DE CONSULTA ES GRATUITO Y VÁLIDO
EXCLUSIVAMENTE PARA EL AFILIADO CUYOS DATOS ESTÁN IMPRESOS

SR. BENEFICIARIO

- Para recibir atención médica, deberá:
 1. Exhibir Credencial vigente
 2. Entregar al profesional un Bono de Consulta (se debe entregar sólo un bono por cada consulta realizada).
 3. Abonar al profesional únicamente el coseguro de \$ 4 (Programa Médico Obligatorio).
- Quedan exceptuados del pago de coseguro:
 - a) Los pacientes oncológicos
 - b) Los beneficiarios con Certificado de Discapacidad vigente
 - c) Los beneficiarios incluidos en el Programa Materno Infantil
- Verifique que la información con la cual se ha completado el bono de consulta sea correcta, firmando al pie para convalidar la realización de la consulta. Cuidar su Obra Social también es su responsabilidad
- Ante cualquier duda,Ud. puede comunicarse -las 24 horas del día y los 365 días del año- al tel. 0800-345-6773.

SR. PRESTADOR

- El presente bono deberá estar íntegramente completo con letra legible para su presentación
 - Al momento de realizar la consulta, únicamente podrá percibir del beneficiario el coseguro vigente de \$ 4
 - Las consultas y / o prácticas también podrán validarse ingresando al canal para Prestadores en www.ospedyc.org.ar o bien comunicándose al tel. 0800 345 6773 las 24 horas del día y los 365 días del año.
 - Ante cualquier duda, contacte con la Gerencia de Contrataciones de OSPEDYC a través de de los siguientes medios:
 1. Por e-mail a: contrataciones@ospedyc.org.ar
 2. Por teléfono a los siguientes números: (011) 5218-7588 ó (011) 5277-8131
- En todos los casos deberá consignar dirección, e-mail o teléfono y horario de contacto.



Procedimiento para Denuncia de Internaciones,
solicitud de autorizaciones y validación de
prestaciones.

El presente manual permitirá al prestador denunciar ingresos y egresos de pacientes, solicitar autorizaciones de prácticas para pacientes internados y validar las prestaciones al momento de realizarse.

Se recuerda que las prácticas programadas con internación deben ser autorizadas por el paciente en alguna dependencia de OSPEDYC, las mismas no pueden ser solicitadas por el prestador.

Contenido

Ingreso al Canal de Prestadores – OSPEDYC DIRECTO.....	4
Autorizador	5
Denuncia de internaciones	6
Pacientes internados	9
Finalizar Internación	10
Solicitar Autorizaciones en pacientes internados.....	10
Validación de prestaciones	14
Validación de prácticas autorizadas.....	14
Validación de prácticas que no requieren autorización	16
Mis Prestaciones	19
Búsqueda de Afiliados	20
Formularios de Accidentes	20
Teléfonos de contacto	21

Ingreso al Canal de Prestadores – OSPEDYC DIRECTO

Para acceder al “Canal de Prestadores de Ospedyc”, denominado OSPEDYC DIRECTO, deberá ingresar a la siguiente dirección: www.ospedycdirecto.org.ar

El Canal de Prestadores es la puerta de ingreso a los diferentes aplicativos de uso Prestacional.

*Recomendamos utilizar el navegador **Mozilla Firefox***

Para acceder deberá ingresar el usuario y contraseña enviados oportunamente. En caso de no haberla recibido, deberá contactarse con Soporte de sistemas al 5353-3554/3555/3557.



The screenshot shows the login interface for OSPEDYC DIRECTO. At the top left is the OSPEDYC logo. In the top right, there are input fields for 'Usuario:' and 'Contraseña', followed by a 'Login' button. The main header features the text 'OSPEDYCDIRECTO' in orange and 'CANAL DE PRESTADORES' in blue with a medical cross icon. Below the header is a horizontal menu with the following items: 'Novedades', 'Ventanilla Virtual', 'Autorizador', 'Cartilla Médica', 'Acceso a HCE', 'Consultas', 'Pedidos Compras', and 'Mesa de Ayuda'.

Luego de registrarse correctamente, podrá identificar el nombre del usuario (en el margen superior derecho) y el menú de opciones para navegar el sitio.



The screenshot shows the user dashboard after successful login. The top right corner displays 'Bienvenido' followed by a series of red dots representing the user's name and a 'Logout' button. The main header and navigation menu are identical to the login page, with 'OSPEDYCDIRECTO' and 'CANAL DE PRESTADORES' at the top, and the menu items: 'Novedades', 'Ventanilla Virtual', 'Autorizador', 'Cartilla Médica', 'Acceso a HCE', 'Consultas', 'Pedidos Compras', and 'Mesa de Ayuda'.

A continuación, se presentan los contenidos y trámites que pueden ser realizados a través de la solapa AUTORIZADOR.



Autorizador



En esta solapa encontrará las siguientes opciones:

- Denuncia de Internación
- Prácticas en Internación
- Validar Solicitudes
- Mis solicitudes
- Búsqueda de autorizaciones
- Búsqueda de afiliados
- Formularios de Accidentes

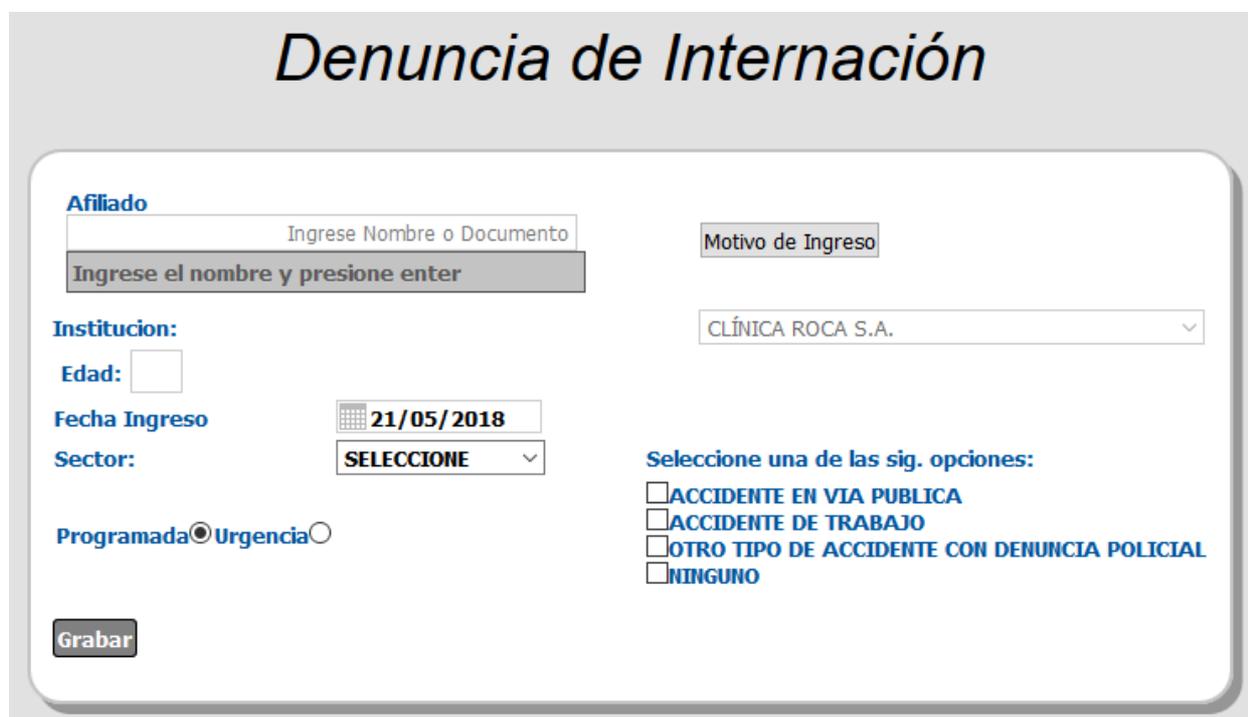
Denuncia de internaciones

Denuncia de Internacion

En esta solapa deberán denunciarse todas las internaciones de afiliados de OSPEDYC.

Las internaciones de URGENCIA solo requerirán que sean denunciadas por esta vía; Por su parte, las internaciones programadas requerirán de la autorización previa, la cual debe ser tramitada por el afiliado en alguna dependencia de OSPEDYC.

Para proceder a denunciar una internación deberán completarse todos los datos que aparecen en la siguiente pantalla.



Denuncia de Internación

Afiliado
Ingrese Nombre o Documento
Ingrese el nombre y presione enter

Motivo de Ingreso
CLÍNICA ROCA S.A.

Institucion:

Edad:

Fecha Ingreso 21/05/2018

Sector: SELECCIONE

Programada **Urgencia**

Seleccione una de las sig. opciones:

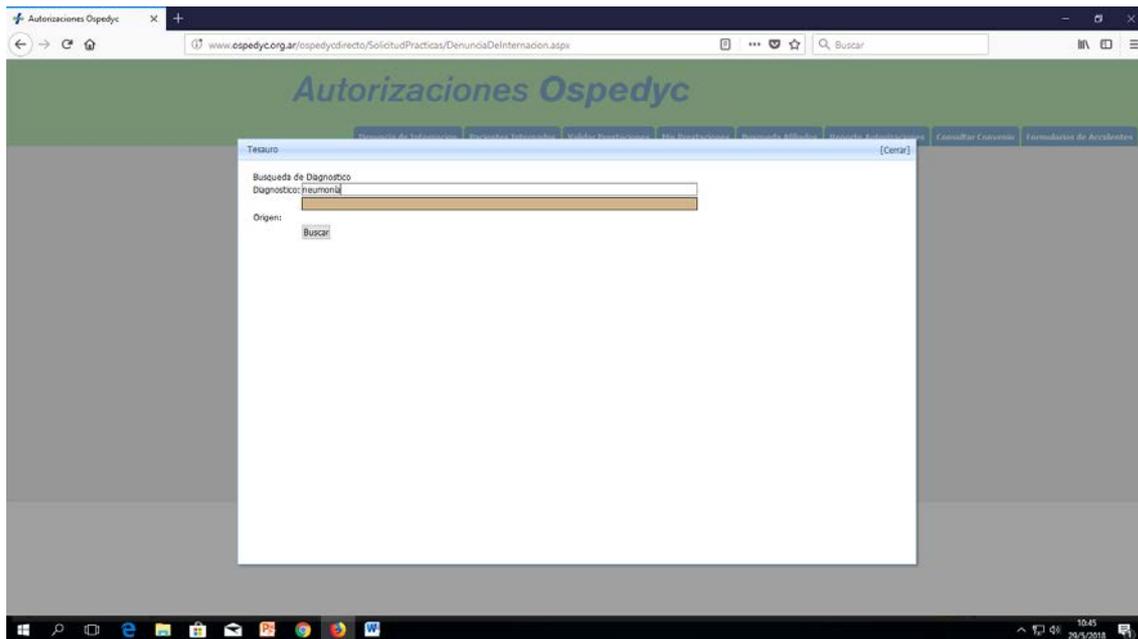
- ACCIDENTE EN VIA PUBLICA
- ACCIDENTE DE TRABAJO
- OTRO TIPO DE ACCIDENTE CON DENUNCIA POLICIAL
- NINGUNO

Grabar

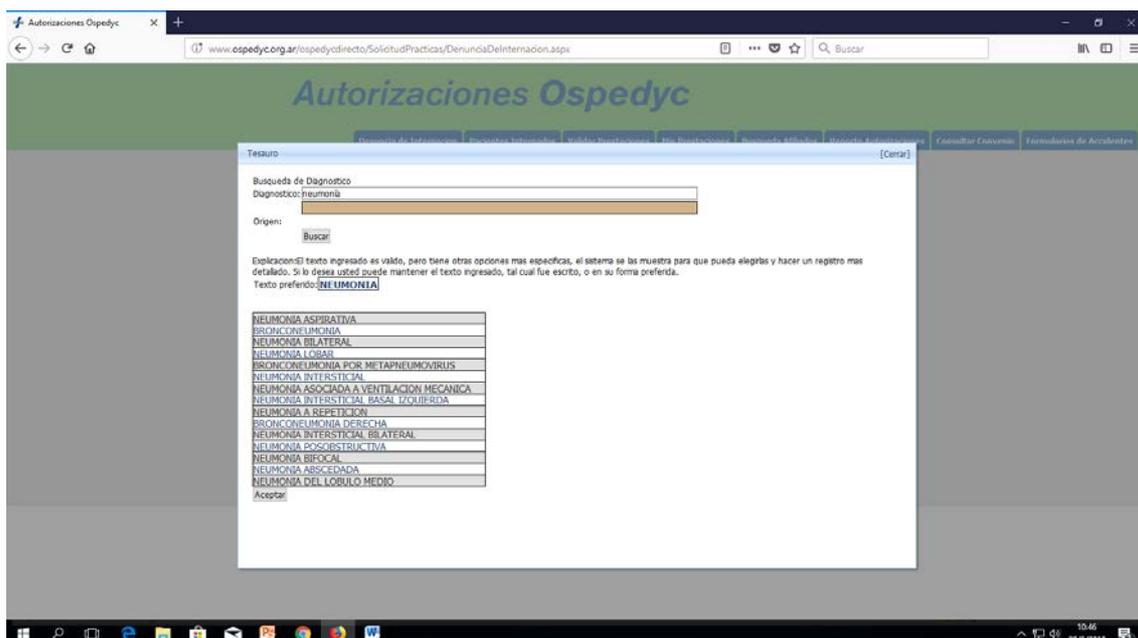
Se describen los datos que deben cargarse en cada concepto:

- 1) Afiliado: Deberá ingresarse el número de afiliado o su Apellido y Nombre, luego presionar Enter. Se visualizará el afiliado que coincida con la búsqueda.
- 2) Motivo de Ingreso: Al tildar dicha ventana podrá buscarse el motivo que justifica la internación del paciente.

A modo de ejemplo, se presenta el proceso para seleccionar el motivo NEUMONÍA. Inicialmente se ingresa el término que se desea buscar.

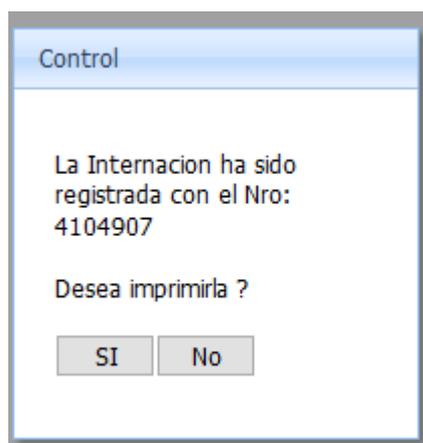


El sistema presentará todos los motivos que coincidan con el término utilizado, debiendo seleccionar el que más se acerque al motivo de internación del paciente.



Una vez seleccionado el motivo deberá tildar ACEPTAR.

- 8) Luego de completar toda la información requerida, deberá pulsar la opción “Grabar”. Al hacerlo se visualizará el número con el cual ha sido registrada la internación, pudiendo imprimirlo si así lo desea.



Pacientes internados

Pacientes Internados

En esta solapa podrá visualizar todos los pacientes que se encuentran internados en su institución. Desde la misma podrá solicitar autorizaciones para prácticas que así lo requieran según el convenio y también finalizar una internación (denunciar el egreso sanatorial).

Pacientes Internados

Los medicamentos que requieren autorización deber ser solicitados a través de los canales habituales

Solicitud	Fecha Desde	Nro.afiliado /	Apellido y Nombre	Efactor	Seleccionar	Finalizar
4104907	21/05/2018	37481315	00 RISTAGNO NICOLAS EMANUEL	CLÍNICA ROCA S.A.		
4104894	17/05/2018	27704139	00 OSUNA VARGAS LUCAS EZEQUIEL	CLÍNICA ROCA S.A.		
4094712	17/04/2018	21389863	02 CARRASCO VALENTIN	CLÍNICA ROCA S.A.		

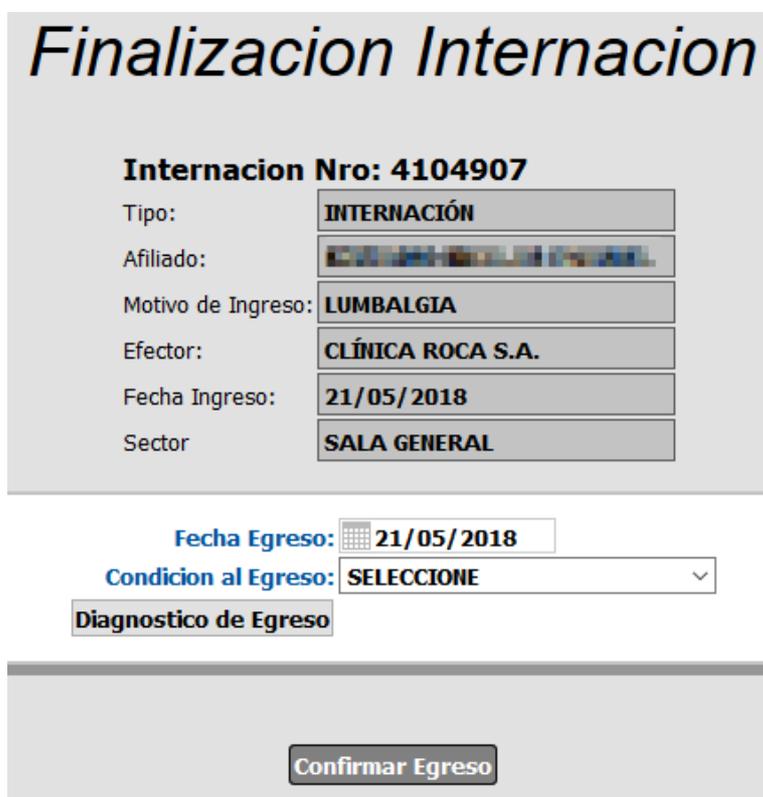
Institucion:

En esta pantalla podrá solicitar autorizaciones de prácticas en pacientes internados (solamente aquellas que requieran autorización de acuerdo con el convenio) y/o finalizar una internación.

Finalizar Internación

Cada vez que egrese un paciente de la institución, deberá denunciarse el mismo seleccionando la opción "Finalizar".

Al hacerlo aparecerá la siguiente pantalla.



Finalizacion Internacion

Internacion Nro: 4104907

Tipo:	INTERNACIÓN
Afiliado:	[REDACTED]
Motivo de Ingreso:	LUMBALGIA
Efector:	CLÍNICA ROCA S.A.
Fecha Ingreso:	21/05/2018
Sector	SALA GENERAL

Fecha Egreso: 21/05/2018

Condicion al Egreso: SELECCIONE

Diagnostico de Egreso

Confirmar Egreso

Los datos que deben cargarse en esta solapa son:

- Fecha de egreso: Podrá ser la fecha del día en que se denuncia el egreso o el día anterior. El sistema no permite finalizar internaciones más allá de las 24 hs hábiles de ocurrido.
- Condición al Egreso: Deberá seleccionarse una de las opciones que aparecen en el menú desplegable.
- Diagnóstico de Egreso: Al tildar dicha opción aparecerá el motor de búsqueda de manera similar al comentado en el apartado sobre "Denuncia de Internación". Este campo deberá cargarse aun cuando el diagnóstico de egreso resulte el mismo que el cargado como "Motivo de Ingreso".

Tesouro [Cerrar]

Busqueda de Diagnostico
Diagnostico: LUMBALG

Origen:

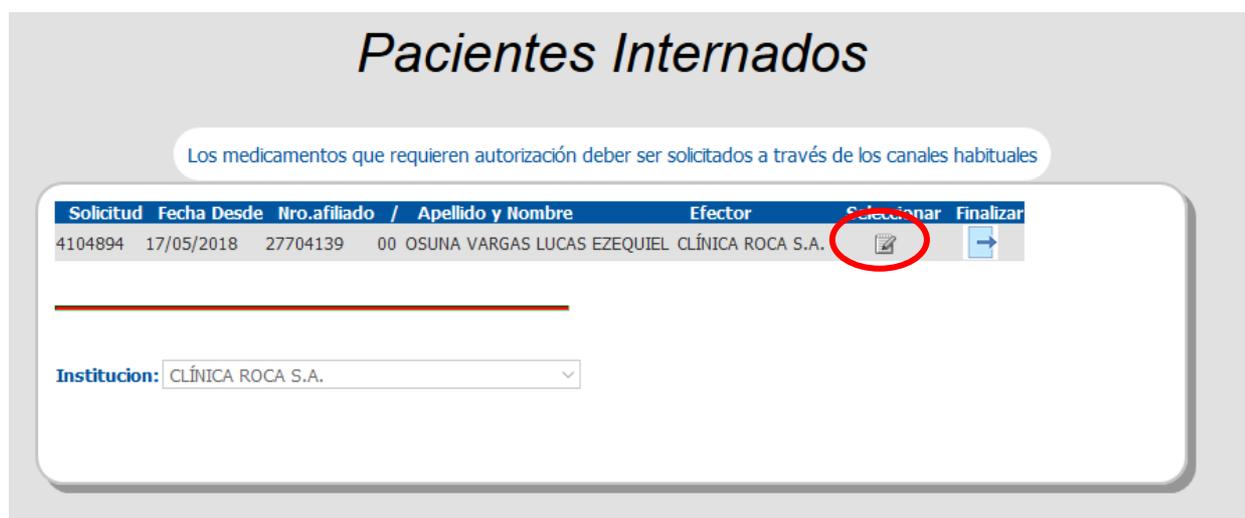
Explicacion:El texto ingresado es valido, pero tiene otras opciones mas especificas, el sistema se las muestra para que pueda elegiras y hacer un registro mas detallado. Si lo desea usted puede mantener el texto ingresado, tal cual fue escrito, o en su forma preferida.
Texto preferido:LUMBALGIA

LUMBOCIATALGIA
LUMBALGIA AGUDA
LUMBALGIA CRONICA
LUMBOCIATALGIA IZQUIERDA
LUMBOCIATALGIA DERECHA
LUMBALGIA MECANICA
LUMBALGIA MECANICA POST ESFUERZO
CIATALGIA L5 IZQUIERDA
LUMBOCIATALGIA BILATERAL
DORSOLUMBALGIA MECANICA
SINDROME FACETARIO LUMBAR
LUMBALGIA POSTURAL
DOLOR LUMBAR CRONICO RECURRENTE
LUMBOCIATALGIA AGUDA
LUMBALGIA POSTERIOR

Una vez completados los datos requeridos, deberá seleccionar “Confirmar Egreso”.

Solicitar Autorizaciones en pacientes internados

En caso de prestaciones que requieran autorización previa por parte de OSPEDYC, el prestador deberá solicitarlos por esta vía. Para ello deberá tilda la opción “Seleccionar”.



Pacientes Internados

Los medicamentos que requieren autorización deben ser solicitados a través de los canales habituales

Solicitud	Fecha Desde	Nro.afiliado /	Apellido y Nombre	Efector	Seleccionar	Finalizar
4104894	17/05/2018	27704139	00 OSUNA VARGAS LUCAS EZEQUIEL	CLÍNICA ROCA S.A.		

Institucion: ▾

Al hacerlo, aparecerá la siguiente pantalla en la cual deberá buscar la prestación que se desea realizar en el margen inferior izquierdo.



Pacientes Internados

Los medicamentos que requieren autorización deben ser solicitados a través de los canales habituales

Afiliado: 37481315/00 - RISTAGNO NICOLAS EMANUEL
 Diagnostico: LUMBALGIA
 Fecha: 21/05/2018
 Efector: CLÍNICA ROCA S.A.
 Internación: 4104907



Al tildar la opción “Ingresar Nueva Prestación” aparecerá un espacio para ingresar la misma, luego de lo cual deberá pulsar la tecla “TAB”. Deberá cargar también la cantidad solicitada, la cual por defecto será 1 y eventuales observaciones si lo considera necesario.

[Denuncia de Internacion](#) |
 [Pacientes Internados](#) |
 [Validar Prestaciones](#) |
 [Mis Prestaciones](#) |
 [Busqueda Afiliados](#)

Pacientes Internados

Los medicamentos que requieren autorización deber ser solicitados a través de los canales habituales

Afiliado: **27704139/00 - OSUÑA VARGAS LUCAS EZEQUIEL**

Diagnostico: **FIEBRE**

Fecha: **29/05/2018**

Efector: **CLÍNICA ROCA S.A.**

Internacion: **4104894**

Ingresar Nueva Prestacion

Prestaciones

Buscar Prestación "Pulse TAB"

Cantidad: Observación:

Luego de presionar dicha tecla aparecerán todas las prestaciones que coincidan con la búsqueda.

Ingresar Nueva Prestacion

Prestaciones

Buscar Prestación "Pulse TAB"

CODIGO	DESCRIPCION
02.50.62	PRÁCTICAS OFTALMOLÓGICAS 3 (INCLUYE: ECOMETRIA UNILATERAL, ECOMETRIA BILATERAL, ECOGRAFIA OFTALMOLOG
18.01.04	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA.
18.01.06	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL.
18.01.07	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODO B Y A).
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL.
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA.
18.01.11	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.
18.01.12	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN.
18.01.13	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O TORACICA.
18.01.14	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATAS.
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL.
18.01.17	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. (MODO M).
18.01.18	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL.
18.01.21	ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS.
18.50.03	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR
18.50.05	ECOGRAFIA DE CADERA DEL RECIEN NACIDO
18.50.06	ECOGRAFIA DE CADERA
18.50.07	ECOGRAFIA DE OTROS ORGANOS Y REGIONES

Cantidad: Observación:

Deberá seleccionar la prestación buscada, presionando sobre la "lupa" que aparece a la izquierda de cada una de las prestaciones. Al hacerlo, aparecerá la descripción de la prestación y el "Estado" de la misma. Los Estados posibles son "Autorizado" o "Pendiente", este último implica que la prestación se encuentra en análisis por Auditoría Médica.

En caso que requiera solicitar más de 1 prestación, deberá repetir el procedimiento tildando "Ingresar Nueva Solicitud". Una vez que haya terminado de cargar todas las prestaciones que desea realizar, deberá seleccionar la opción **Finalizar Solicitud**

Validación de prestaciones

Validar Prestaciones

Todas las prestaciones que se realicen a afiliados de OSPEDYC deberán ser validadas, independientemente del requerimiento o no de autorización previa. Este apartado tiene como objetivo confirmar la realización de las prácticas en tiempo real, de forma similar al funcionamiento de un posnet.

En caso de querer validar una prestación que requiere autorización deberá seleccionar la opción AUTORIZADAS. Por el contrario, para validar prestaciones que no requieren autorización previa, deberá seleccionar la opción "No requiere autorización".

Validacion de practicas

Autorizadas

No requiere Autorizacion

Validación de prácticas autorizadas

Al seleccionar esta opción aparecerá el listado de prácticas autorizadas para cada afiliado de OSPEDYC. Al mismo tiempo, podrá buscar la prestación autorizada ingresando el Nro de Solicitud.

Validacion de practicas

Autorizadas

No requiere Autorizacion

Cod Nom	Descripción	Validacion	Apellido y Nombre	Nro Afi	/ Validar
12.70.27	MODULO REEMPLAZO TOTAL DE CADERA (ARTROPLASTIA)		GATO RODRIGO JAVIER	29627842 00	

Nro.Solicitud

Buscar

Para validar la prestación deberá pulsar el ícono “Validar” 

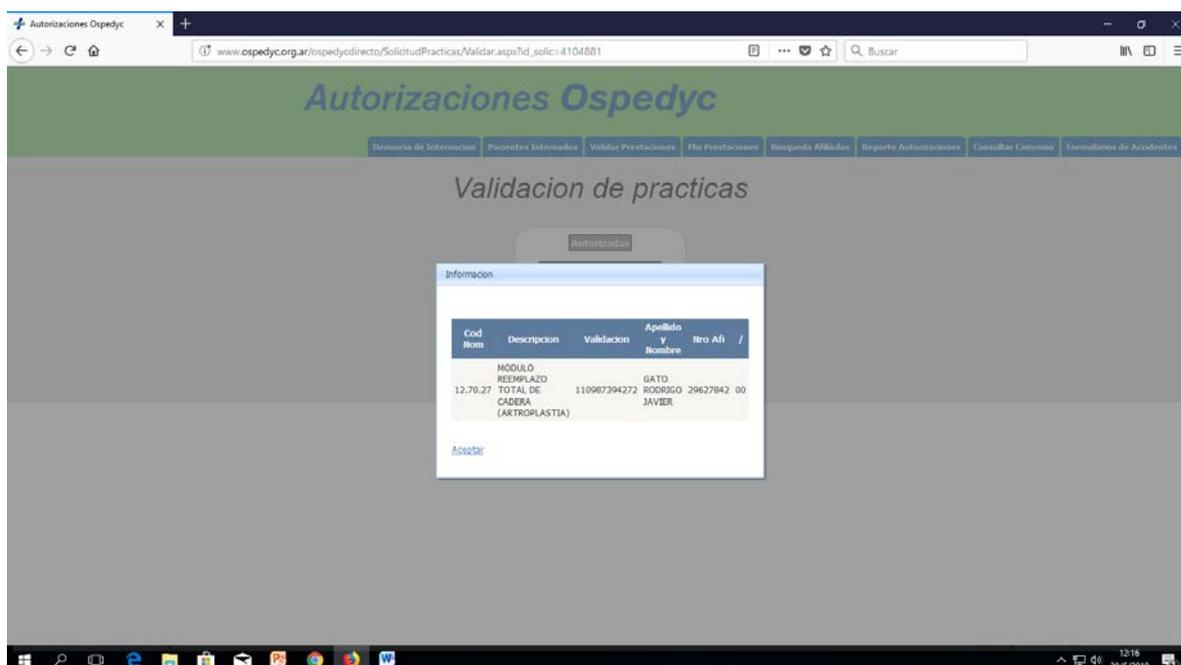
Validación de practicas

Autorizadas
No requiere Autorización

Nro.Solicitud Buscar

Solicitud	codigo	fecha	Nro.afiliado	/	Apellido y Nombre	Fecha Prescripcion	validar
4104881	12.70.27	15/05/2018	29627842	00	GATO RODRIGO JAVIER	15/05/2018	

Para validar las practicas pulsar el icono en la columna validar . Al hacerlo aparecerá una pantalla con el número de validación de dicha práctica.



Validación de practicas

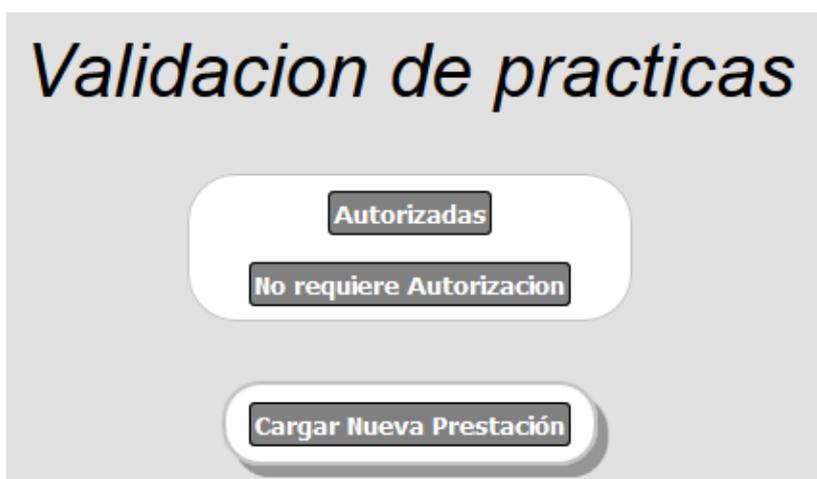
Autorizadas

Cod Hora	Descripcion	Validacion	Apellido y Nombre	Nro Afiliado
12.70.27	MODULO REEMPLAZO TOTAL DE CADERA (ARTROPLASTIA)	110987394272	GATO RODRIGO JAVIER	29627842 00

[Aceptar](#)

Validación de prácticas que no requieren autorización

Si desea validar una práctica que no requiere autorización previa, debe seleccionar la opción “No requiere Autorización”. Al hacerlo, debe seleccionar “Cargar Nueva Prestación”.



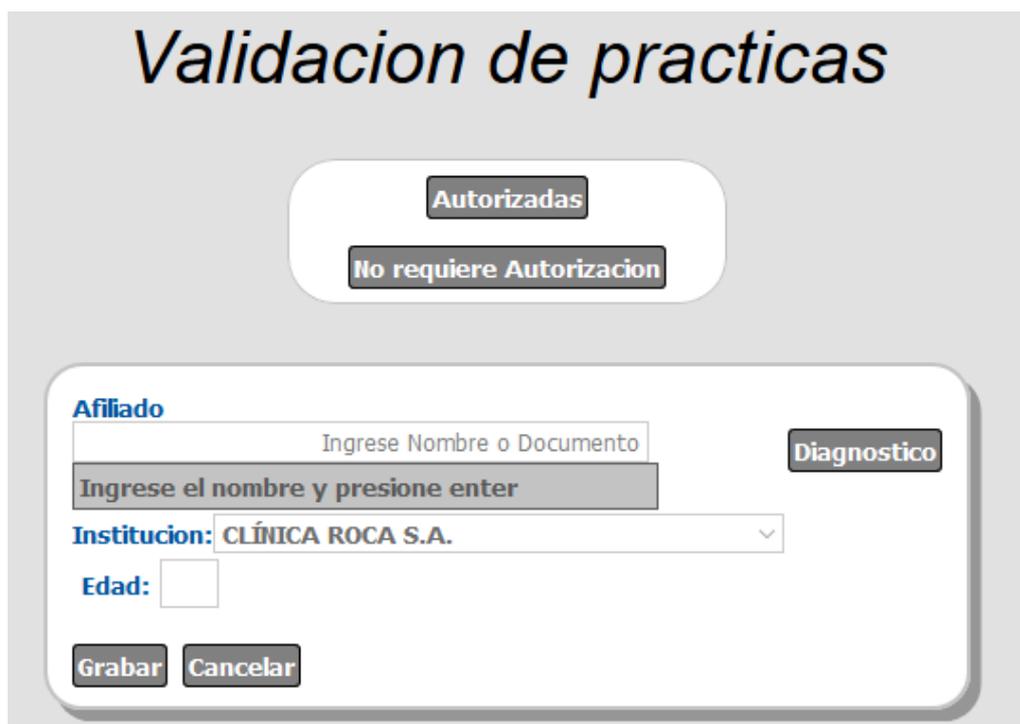
Validacion de practicas

Autorizadas

No requiere Autorizacion

Cargar Nueva Prestación

Al hacerlo, aparece la siguiente pantalla.



Validacion de practicas

Autorizadas

No requiere Autorizacion

Afiliado

Ingrese Nombre o Documento

Ingrese el nombre y presione enter

Institucion: CLÍNICA ROCA S.A.

Edad:

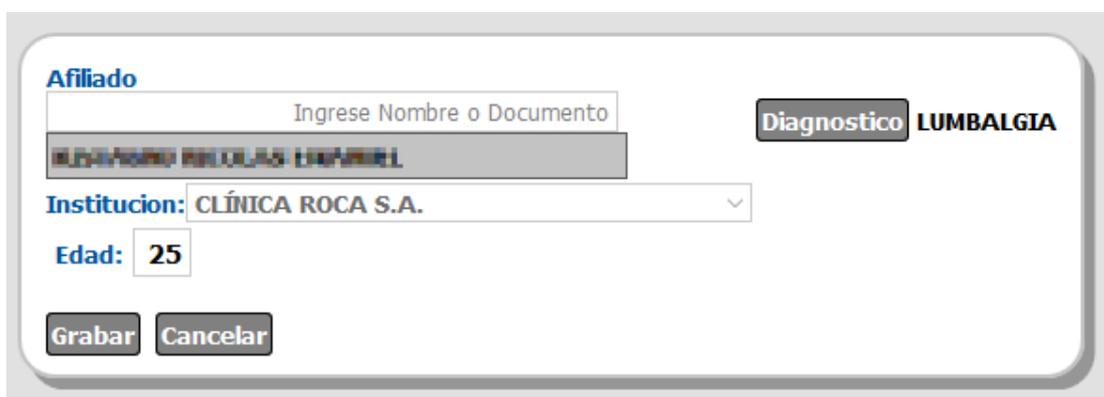
Grabar Cancelar

Diagnostico

En la misma deberán ingresarse los siguientes datos:

- Afiliado: Deberá ingresarse el número de afiliado o su Apellido y Nombre, luego presionar Enter. Se visualizará el afiliado que coincida con la búsqueda.
- Diagnóstico: Al pulsar dicha opción se visualiza una ventana emergente a fin de buscar el diagnostico utilizando el tesauro de diagnósticos.
- Edad: Aparece de manera automática al seleccionar el afiliado.

Una vez completados esos datos, debe seleccionar la opción "Grabar".



A screenshot of a web form titled "Afiliado". It features a search input field with the placeholder text "Ingrese Nombre o Documento". Below the input field, a dropdown menu displays "RISTAGNO NICOLAS EMANUEL". To the right of the input field is a button labeled "Diagnostico" and the text "LUMBALGIA". Below the dropdown menu, there is a field for "Institucion:" with the value "CLÍNICA ROCA S.A." and a dropdown arrow. Below that is a field for "Edad:" with the value "25". At the bottom left of the form are two buttons: "Grabar" and "Cancelar".

Se abrirá una pantalla en la cual deberá buscar la prestación que desea validar. La búsqueda puede realizarse por nombre o código de la misma.



A screenshot of a web page titled "Validacion de practicas". At the top right, there are two buttons: "Autorizadas" and "No requiere Autorizacion". Below these buttons is a form with the following fields:
Afiliado: 37481315/00 - RISTAGNO NICOLAS EMANUEL
Motivo de Ingreso: HIPOACUSIA
Fecha: 29/05/2018
Efector: CLÍNICA ROCA S.A.
Internacion: (empty field)
At the bottom left, there is a button labeled "Ingresar Prestacion" and a dropdown menu labeled "Prestaciones". The "Prestaciones" dropdown menu is circled in red.

Validacion de practicas

Afiliado: **37481315/00 - RISTAGNO NICOLAS EMANUEL**
 Motivo de Ingreso: **HIPOACUSIA**
 Fecha: **29/05/2018**
 Efector: **CLÍNICA ROCA S.A.**
 Internacion:

Ingresar Prestacion

Prestaciones

Buscar Prestación "Pulse TAB"

Cantidad: Observación:

Una vez que identifique la prestación, deberá seleccionar la opción "Validar".

Ingresar Prestacion

Prestaciones

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ELIMINAR
42.01.01	CONSULTA MEDICA	1	

Una vez que haya validado la prestación aparecerá una pantalla con el número de validación de la prestación, el cual deberá utilizar para facturar la práctica.

Informacion

La validacion ha sido aprobada

Cod Nom	Descripcion	Validacion	Apellido y Nombre	Nro Afi	/
42.01.01	CONSULTA MEDICA	110987394302	RISTAGNO NICOLAS EMANUEL	37481315	00

[Aceptar](#)

Mis Prestaciones

Mis Prestaciones

En esta solapa se accede al registro de las prestaciones e internaciones de su institución.

Tal como se presenta en la pantalla a continuación, podrá consultar las prestaciones Ambulatorias, de Internación o Todas.

En el caso de prestaciones Ambulatorias, podrá consultar aquellas que aún se encuentran bajo análisis de Auditoría Médica, las que ya han sido realizadas y las que han sido rechazadas por Auditoría.

Por su parte, al seleccionar la opción "Internación", se presentarán las internaciones cerradas.

Finalmente si elige la opción "Todas", se presentaran las practicas registradas y las internaciones denunciadas.

Mis Prestaciones

Ambulatorio
 Internacion
 Todas
 En Auditoria
 Realizadas
 Rechazadas

Id Internacion	Nro.afiliado	Apellido y Nombre	Efector	Cod Nom	Descripcion
4104873	29627842	00 GATO RODRIGO JAVIER	CLÍNICA ROCA S.A.	60.07.70	HEMODINAMIA
4104873	29627842	00 GATO RODRIGO JAVIER	CLÍNICA ROCA S.A.	10.70.36	TRASPLANTE RENAL

Mis Prestaciones

Ambulatorio
 Internacion
 Todas
 En Auditoria
 Realizadas
 Rechazadas

Cod Nom	Descripcion	Validacion	Apellido y Nombre	Nro Afi
43.01.01	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO PRIVADO.	110987383525	CARRASCO VALENTIN	21389863
12.50.69	OSTEOSINTESIS REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	110987394266	GATO RODRIGO JAVIER	29627842
23.01.78	HEMOGRAMA. INCLUYE RECUESTO DE HEMATIES, LEUCOCITOS, FORMULA LEUCOCITARIA Y MORFOLOGIA, HEMATOCRITO Y DOSAJE DE HEMOGLOBINA.	110987394269	GATO RODRIGO JAVIER	29627842
42.01.01	CONSULTA MEDICA	110987394271	GATO SUSANA MARTA	03281958
42.01.01	CONSULTA MEDICA	110987394275	BAVASSO CARLOS ALBERTO	07720096
18.01.11	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.	110987394282	OSUNA VARGAS LUCAS EZEQUIEL	27704139
18.50.06	ECOGRAFIA DE CADERA	110987394297	RISTAGNO NICOLAS EMANUEL	37481315

Mis Prestaciones

Ambulatorio
 Internacion
 Todas
 Cerradas

Solicitud	Fecha Desde	Nro.afiliado	Apellido y Nombre	Efector	Fecha Cierre	Imprimir
4104907	21/05/2018	37481315	00 RISTAGNO NICOLAS EMANUEL	CLÍNICA ROCA S.A.	21/05/2018	
4104873	11/05/2018	29627842	00 GATO RODRIGO JAVIER	CLÍNICA ROCA S.A.	15/05/2018	
4079778	04/04/2018	21879256	04 LAGOS MARDONES CELINA FABIANA	CLÍNICA ROCA S.A.	06/04/2018	
4076732	28/03/2018	21879256	04 LAGOS MARDONES CELINA FABIANA	CLÍNICA ROCA S.A.	28/03/2018	
4073655	26/03/2018	14530122	05 QUIROGA LUCAS NEHUEN	CLÍNICA ROCA S.A.	28/03/2018	
4047198	05/03/2018	14530122	05 QUIROGA LUCAS NEHUEN	CLÍNICA ROCA S.A.	06/03/2018	

Búsqueda de Afiliados

Busqueda Afiliados

En esta opción se verifica si el afiliado se encuentra de alta en el padrón de OSPEDYC.

Busqueda de afiliados

Nro. Documento

Apellido y Nombre

Nro. Afiliado /

Buscar

Formularios de Accidentes

Formularios de Accidentes

En esta solapa se descargan los modelos de los formularios de accidentes para entregar a los beneficiarios, a fin de que, en caso de internación por accidente puedan denunciarlo.

**Descargue aquí los Formularios de Accidente.
Por favor entregar al paciente o acompañantes**

Accidente de trabajo

Accidente en vía pública

Otro tipo de accidentes con denuncia policial

Teléfonos de contacto

Por dudas o dificultades en el proceso, contactarse con los siguientes teléfonos.

CALL CENTER: 0800-345-6773

AUDITORÍA MÉDICA: 0800-345-6780

SOPORTE SISTEMAS: 5353-3554/55/57