Guía de Modalidad Operativa aplicable a todos los planes de OMINT para Médicos y Prestadores de Servicios de Salud

Julio 2016

OMINT

Guía para el interior del país: Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Formosa, Chaco, Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, La Pampa, Neuquén, Chubut, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego y provincia de Buenos Aires (excepto AMBA).

Dirección Médica de OMINT

Nuestra Misión implica la responsabilidad del cuidado de la salud de toda la población asociada a OMINT dentro de su más amplia acepción, a través de estrategias que contemplen la máxima optimización de los recursos y brinden las herramientas necesarias para promover la salud, prevenir, curar, rehabilitar y acompañar con cuidados paliativos cuando así se requiera.

La estructura de la Dirección Médica está fundada en base a esta Misión, a través de la gestión de la calidad de los servicios dispensados a nuestros socios, concepto que contiene el uso adecuado de todos los recursos, la selección y mantenimiento del vínculo respetuoso y efectivo con los profesionales e instituciones médicas que conforman la Red de Profesionales y Prestadores de todo el país y en la administración eficiente de todos los recursos disponibles.

Para optimizar la resolución de las tareas, la Dirección se divide en cinco áreas:

- ***Gerencia de Gestión Clínica:*** *responsable de la administración, control y monitoreo continuo de los servicios médicos que se prestan a nuestros socios, a través de sus áreas de Coordinación de Emergencias, Programas Especiales, Coordinación de Internaciones y Cuidados Domiciliarios.*
- ***Gerencia de Prestaciones Médicas:*** *tiene bajo su responsabilidad la administración y atención de la Red de Profesionales y Prestadores que conforman las Cartillas Médicas de OMINT. Su área de gestión alcanza la contratación de Profesionales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Instituciones Sanatoriales, Farmacias, los procesos de administración de sus convenios, la generación y actualización de las cartillas, la gestión de reclamos médicos de socios y de prestadores, el diseño e implementación de las Comunicaciones a los Prestadores, los procesos de mantenimiento y administración de Conectividad y Sitio Web y la gestión telefónica del Centro de Atención al Prestador (CAP).*
- ***Gerencia de Auditoría y Liquidación de Prestaciones Médicas:*** *su área de responsabilidad contempla la auditoría médica anterior y posterior de las prestaciones médicas, su proceso de liquidación y autorización del pago, con el registro de toda la información referida a los actos médicos efectuados. Está organizada en las áreas de Auditoría de Autorizaciones y Suscripciones, Auditoría de Facturación y Liquidación de Prestaciones Médicas.*
- ***Gerencia de Odontología:*** *tiene a su cargo la Dirección de la Clínica Odontológica de OMINT. Asimismo, se ocupa de la contratación de profesionales y servicios odontológicos y del control de la gestión de la especialidad.*
- ***Gerencia de Gestión de Información Prestacional:*** *bajo la responsabilidad de la Ing. Daniela Codesal, la gerencia se desarrolla e implementa programas de trabajo, procesos administrativos y herramientas de gestión, a fin de asegurar la disponibilidad de información necesaria para la gestión de la calidad, accesibilidad y costo del cuidado de la salud de la población bajo cobertura de Omint.*

Esta organización integral se encuentra al servicio de los profesionales, prestadores y socios de todo el país, asegurando los acuerdos para la continuidad de nuestra actividad y facilitando el desarrollo de las actividades conjuntas.

cap@omint.com.ar

Modalidad operativa para médicos y prestadores de servicio

Índice

Atención a prestadores 3
Sistema de identificación de asociados 4
Prescripción de medicamentos 5
Autorización de prestaciones 6
Prestaciones que requieren autorización 7
Normas de facturación y pago 10
Glosario 15
Red de sucursales OMINT 16

Atención a prestadores

A continuación, le acercamos los canales de contacto que ponemos a su disposición, a fin de que pueda acceder en forma directa a la información operativa:

Centro de Atención al Prestador (CAP):
0810-222-5155
De lunes a viernes de 8:30 a 17:30
E-mail: cap@omint.com.ar

Sitio web, Sección "Prestadores de Servicios de Salud":
www.omint.com.ar

Gestión de Autorizaciones por fax:
0810-222-5155
(habilitado todos los días, las 24 horas)

1. Centro de Atención al Prestador: 0810-222-5155

A través de este centro de atención telefónica a prestadores, Usted tendrá acceso a operadores especialmente capacitados que le brindarán atención personalizada, en el horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:30. Cuando se comunique, le sugerimos nos facilite su número de prestador a fin de identificarlo y agilizar la atención.

Asimismo, Usted podrá:

* Realizar diversas consultas como: modificación de datos, información de pago, consulta sobre asociados, consulta sobre cartillas/planes, gestión de requerimientos, entre otras.
* Gestionar por fax las autorizaciones de prestaciones médicas, todos los días, las 24 horas.

Al utilizar este servicio recuerde consignar su código de prestador, tener presente el número de socio de quien está solicitando la autorización e indicar el fax o mail donde OMINT debe devolver la autorización correspondiente.

2. Sitio web, sección "Prestadores de Servicios de Salud": www.omint.com.ar

Ingresando a nuestro sitio web y registrándose como usuario con su número de CUIT, a través de fáciles y dinámicos accesos, en forma online, podrá:

- Conocer los Programas Preventivos de OMINT.
- Acceder al Newsletter de OMINT, Entre Colegas, exclusivo para prestadores de servicios de salud.
- Consultar información de pagos: ajustes médicos, liqui@daciones, retenciones detalles de débitos, facturas, órdenes de pago.
- Consultar las transacciones realizadas por conectividad.
- Acceder a los datos impositivos.

A través del sitio web, OMINT publicará comunicaciones con avisos y novedades, a fin de que Usted conozca toda la información que le resulte necesaria.

Sistema de identificación de asociados

Los asociados poseen una credencial de identificación donde constan los siguientes datos:

- Nombre y Apellido.
- Número de credencial.
- Fecha de ingreso del socio, de inicio y de finalización de la vigencia de la credencial.
- Condición ante el IVA.
- Si corresponde, la credencial indica el nombre de la obra social a la cual pertenece el socio. En caso de que no pertenezca a ninguna obra social figurará la palabra “Gravado”.
- Copago: indica que el copago debe ser abonado por el socio.
- Cartilla y plan asignado (se verificará de acuerdo con las Cartillas/Planes habilitados para ser atendidos por el prestador).

Observaciones a tener en cuenta:

- Ante cualquier duda acerca de la habilitación de un asociado para recibir el servicio, la verificación podrá consultarse con el Centro de Atención al Prestador, comunicándose al 0810-222-5155, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30.
- Usted podrá solicitar al socio el documento de identidad para validar que sea el titular de la credencial.
- En las prestaciones que requieran autorización, el prestador verificará la credencial y la correspondiente orden autorizada para realizar la práctica.
- OMINT no se responsabilizará por el costo de las prestaciones que el paciente pueda recibir del prestador si no se cumplieran las condiciones expresadas.
- OMINT solo cubrirá las prestaciones realizadas a los asociados cuyos planes y cartillas estén habilitados para recibir sus servicios.

Modelo de credencial a tomar solo como referencia.

Prescripción de medicamentos

Con el objetivo de brindar a nuestros asociados un servicio eficiente y sin demoras, por favor tenga en cuenta las normativas de prescripción de medicamentos que detallamos a continuación.

Tipo de recetario
Recetario con membrete del profesional, centro o institución prestadora.

Requisitos de la receta
- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del asociado.
- Número de credencial del asociado.
- Nombre de los medicamentos y principios activos.
- Cantidad de cada medicamento en números y letras.
- Firma del profesional y sello de tinta con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

Las recetas no deberán tener tachaduras ni cambio de tinta. Las enmiendas podrán ser salvadas validando la corrección con firma y sello del profesional prescriptor.

Prescripción de medicamentos:

Le recordamos algunas características de la prescripción de medicamentos:

- Se pueden indicar hasta 3 (tres) especialidades medicinales por receta.
- Se pueden indicar hasta 2 (dos) envases por especialidad medicinal.
- Cuando se indique más de un envase, deberá incorporarse la leyenda "Tratamiento Prolongado".
- En el caso de antibióticos inyectables monodosis, podrá prescribir hasta 6 (seis) unidades.
- En el caso de psicofármacos, la receta deberá ser confeccionada por duplicado, de puño y letra del profesional, o en los formularios que correspondan, según las normas legales vigentes.

Autorización de prestaciones

A. Documentación que debe enviar el Profesional, Centro o Sanatorio:

La solicitud de autorización de prácticas médicas o quirúrgicas, e internaciones deben ser gestionadas por FAX al 0810-222-5155, durante las 24 horas del día o vía mail a: autorizacionesdeinternacion@omint.com.ar; autorizacionesambulatorias@omint.com.ar

Recuerde que al momento de gestionar la autorización deberá:

- Informar el número de fax o mail al cual OMINT le remitirá la autorización.

La autorización le será remitida por fax o mail que Usted nos indique.

- En todos los casos rogamos detalle:
  - Denominación y código de **OMINT** de la prestación requerida.
  - Nombre del asociado.
  - Número de asociado, con todos sus dígitos (sin guiones, ni espacios).
  - Denominación y código de la prestación requerida.
  - Diagnóstico presuntivo o de certeza.
  - Fecha de prescripción.
  - Firma, aclaración y sello del profesional prescriptor.
  - Prestador con el que se realizará la prestación o práctica a autorizar, en caso de internación mencionar la institución.
- En caso de tratarse de una internación deberá incluir fecha y lugar de internación, duración estimada, y aclarar si los honorarios van a ser percibidos por el profesional en forma directa o por la institución (de acuerdo al convenio).
- Para todas las internaciones que sobrepasen el tiempo autorizado en una primera instancia, deberá gestionar la **prórroga** correspondiente, que será necesaria para poder facturar la prestación.

La solicitud de prórroga de internación, debe acompañarse de un resumen de historia clínica que la justifique.

- En los casos de internaciones como consecuencia de ***"accidente en vía pública"***, le solicitamos lo informe en el pedido de autorización. En caso de corresponder denuncia policial solicitar al socio copia de la misma para adjuntar.
- Los estudios complementarios convenidos realizados durante la internación no requieren autorización.
- Toda autorización tiene una validez de 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión. De este modo la fecha de la autorización emitida por OMINT es la que se toma en cuenta como válida por sobre la fecha de prescripción de la orden.
- *Internaciones de urgencia*: deben ser gestionadas de inmediato al ingreso del paciente y hasta las 24 horas de efectuada la admisión.
- *Internaciones y cirugías ambulatorias programadas*: todas deben ser solicitadas con una antelación no menor de 10 días a la fecha de efectuar la prestación y no menor a 15 días si requiere prótesis o insumo especial.

Aquellas prestaciones que deban ser autorizadas por ***Auditoría Médica*** requieren que presente un resumen

Para la Cartilla INICIAL los socios pueden gestionar la autorización telefónicamente al 4344-8301, a través de la página web de OMINT y/o de la aplicación Mobile.

Prestaciones que requieren autorización

Esta información es válida para todos los planes de OMINT.

Los tipos de autorización son "Administrativas" o "Administrativas con Auditoría Médica". Para las autorizaciones con Auditoría Médica requieren que presente un resumen de historia clínica y justificación de la misma.

1. Para socios de las Líneas: O, F, Y, Skill Plus, Programa XXI, 4021, 4500, 6500 y 8500.

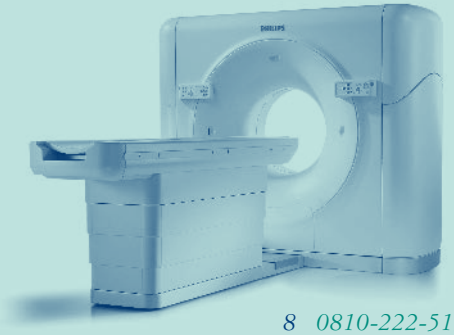
Servicio	Autorización Administrativa	Autorización administrativa con Auditoría Médica (requiere resumen de historia clínica)
Laboratorio	No requiere.	Biología molecular, Fertilidad, Genéticos, Medicina genómica, Neurometabólicos, Trombofilia.
Diagnóstico por imágenes	Angiorradiología, Marcación mamaria, Material de contraste, RMN, TAC.	Ecodoppler transcraneano - transesofágico, Intervencionismo, Radiología a domicilio, RMN especiales, TAC especiales.
Endoscopías	No requiere.	Ecoendoscopías especiales (ej. Para colocación de stent), Endocápsula, Endoscopía virtual.
Intervenciones quirúrgicas	Todas en internación y las ambulatorias en institución, excepto prestaciones del código 13 (Dermatología) del Nomenclador Nacional, que no deben autorizarse.	
Internaciones	Todas.	Adicciones y Trastornos de la alimentación, Psiquiatría..
Medicina nuclear	Material Radioactivo, No nomencladas (Spect)	PET, SPECT, gatillado y cerebral.
Rehabilitación	Estimulación temprana, Fonoaudiología y Kinesiología (según plan), Rehabilitación cardiológica, Terapia ocupacional.	Drenaje linfálico, Evaluación y sesión isicinética, Sesiones en domicilio, Técnicas de corrección postural.
Salud mental	Entrevista, sesiones de psicología, psicopedagogía y psiquiatría.	Adicciones y trastornos de la alimentación, Evaluaciones y/o tratamientos neurolingüísticos-neurocognitivos.
Otras prestaciones	Alergia (estudios y tratamientos), Diálisis, Hemoterapia, Puvaterapia, Quimioterapia, Radioterapia Convencional, Tratamiento esclerosante. Otoemisiones acústicas para mayores de 3 meses de edad, Holter EGG, Polisomnografías.	Anatomía patológica de alta complejidad, Monitoreo de embolias, Ortesis, Implantes y Prótesis, Radioterapia no convencional y Braquiterapia, Transplante de órganos, Traslados, Prestaciones a domicilio (ej.Kinesiología, Hemoterapia, etc.).

Discapacidad: autorización previa de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de las personas con discapacidad.

2. Para socios de las Líneas: 1, 2, 3, 4, 1500, 2500, 2600, Inicial.

Servicio	Autorización Administrativa	Autorización administrativa con Auditoría Médica (requiere resumen de historia clínica)
Laboratorio	No requiere.	Biología molecular, Fertilidad, Genéticos, Medicina genómica, Neurometabólicos, Trombofilia.
Diagnóstico por imágenes	Angiorradiología, Marcación mamaria, Material de contraste, RMN, TAC.	Ecodoppler transcraneano - transesofágico, Intervencionismo, Radiología a domicilio, RMN especiales, TAC especiales.
Endoscopías	No requiere.	Ecoendoscopías especiales (ej. Para colocación de stent), Endocápsula, Endoscopía virtual.
Intervenciones quirúrgicas	Todas en internación y las ambulatorias en institución, excepto prestaciones del código 13 (Dermatología) del Nomenclador Nacional, que no deben autorizarse	
Internaciones	Todas	Adicciones y Trastornos de la alimentación. Psiquiatría.
Medicina nuclear	Material Radioactivo, No nomencladas (Spect)	PET, SPECT cerebral.
Rehabilitación	Estimulación temprana, Fonoaudiología, Kinesiología (según plan), Rehabilitación cardiológica, Terapia ocupacional.	Drenaje linfático, Evaluación y sesión isocinética, Sesiones en domicilio, Técnicas de corrección postural.
Salud mental	Entrevista, sesiones de psicología, psicopedagogía y psiquiatría.	Adicciones y trastornos de la alimentación. Evaluaciones y/o tratamientos neurolingüísticos-neurocognitivos.
Otras prestaciones	Alergia (estudios y tratamientos), Diálisis, Hemoterapia, Puvaterapia, Quimioterapia, Radioterapia Convencional,Tratamiento esclerosante. Otoemisiones acústicas para mayores de 3 meses de edad, Holter EGG, Polisomnografías.	Anatomía patológica de alta complejidad, Monitoreo de embolias, Ortesis, Implantes y Prótesis, Radioterapia No convencional y Braquiterapia, Transplante de órganos, Traslados, Prestaciones a domicilio (ej.Kinesiología, Hemoterapia, etc.)

Discapacidad: autorización previa de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de las personas con discapacidad.



A. Prestaciones excluidas de la cobertura

Accidentes laborales y enfermedades profesionales (deberán comunicarse con la ART correspondiente).
Cirugía estética y tratamiento esclerosante (según plan).
Dermatoscopía, Tricograma.
Drogas y procedimientos experimentales.
Ecoesclerosis de várices.
Ecografía 3D y 4D (según plan).
Ecografía de disfunción sexual masculina y femenina.
Lesiones por prácticas de deportes de alto riesgo.
Medicinas alternativas.
Necropsias.
Presoterapia.
Reserva hemodinámicamente cerebral.
Situaciones de catástrofe nacional o mundial.

Normas de facturación y pago

1. Facturación

Los prestadores médicos deberán emitir la factura con los siguientes datos:

OMINT S.A. de Servicios - CUIT 30-55024530-9
Domicilio fiscal Carlos Pellegrini 1363 piso 6º
C1011AAA Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ejemplo Factura OMINT S.A. de servicios

Tipo de Factura o Recibo: A, C o M según corresponda:
- Su Ud. es Responsable Inscripto en IVA será "A" o "M"
- Su Ud. es Monotributista, siempre será "C"

A

Dra. María Pérez
Médico Clínico
MN: XXXXX
Montevideo 1345 6º "J"
(1021) C.A.B.A
Teléfono xxxx-xxxx

IVA Responsable Inscripto

FACTURA N° 0001-00000001

Fecha de Emisión: 30 / 08 / 2014
C.U.I.T.: 30-00000001-2
Ingresos Brutos: 901-560000-4
Inicio de Actividades: 01/03/2002

Señor (es): ***OMINT S.A. de Servicios***
Domicilio: *Carlos Pellegrini 1363 Piso 6 (C1011AAA) Capital Federal*
I.V.A.: *Responsable Inscripto* **C.U.I.T.:** *30-55024530-9*
Condición de Venta: **Ingresos Brutos:** *901-917074-5*

Detalle	*Importe*
Honorarios Profesionales correspondientes al mes de Abril 2010	
Gravados (10,5%)	$ 10.000.-
Exentos	$ 4.000.-
Subtotal	$ 14.000.-
I.V.A. 10,5 %	$ 1.050.-
Total	$ 15.050.-

Talleres Gráficos XX S.R.L. CUIT: xx-xxxxxxxx-x
Fecha de Impresión: 11/2009
Num. Del 0001-00000001 al 0001-00000050

C.A.I.: N° 25000000402613
Fecha de Vto.: 04/04/2015

Original Blanco – Duplicado Color

23101333911133325000000004026132011040 40

- C.A.I. Código de Autorizacion de Impresión: (detallado en Facturas Tipo "A" o "M")
- Su Fecha Vencimiento debe ser Mayor o Igual a la Fecha de Emisión de la Factura
- No se Aceptarán Facturas con el C.A.I. Vencido.

Percepciones: Se deberá identificar de forma clara en la factura, el impuesto que genera las mismas (I.V.A., Ingresos Brutos) y jurisdicción provincial a la que corresponden con aclaración de la alícuota y disposición aplicable e Importe.

Características

- La fecha de emisión de la factura debe ser el último día del mes en que se efectuaron las prestaciones.
- La fecha de presentación de facturas es del 1 al 10 de cada mes o bien el primer día hábil posterior. En dicha fecha presentará lo realizado en el mes anterior. Se considerarán caducadas las prestaciones presentadas que se hayan realizado con más de 3 (tres) meses previos a la fecha de su presentación.
- El domicilio de entrega de la facturación es Tte. Gral. Juan D. Perón 1739, PB (C1037ACG) C.A.B.A. y en sucursales habilitadas.

No es necesario separar la facturación por línea, cartilla o plan atendido.

2. Facturación de IVA

De acuerdo con su condición ante el IVA, en una misma factura puede presentar gastos exentos y gravados, consignando el cálculo de IVA en estos últimos.

Puede identificar la condición del socio en la credencial. Si fuera "Exento", Usted visualizará la denominación de la Obra Social y en caso de ser "Gravado" figurará la sigla Gravado.
En caso de instituciones con internación, deben facturar por separado la internación de lo ambulatorio.

3. Refacturación

- Debe presentar por separado la refacturación en factura, de la facturación periódica, en igual fecha y lugar de entrega, consignando "refacturación" en el concepto o detalle.
- El plazo para refacturar se extiende a 60 (sesenta) días de la fecha en que fue entregado el detalle de la liquidación.
- Debe citar el número de factura a la que hace referencia el reclamo. Se acepta una única refacturación, sujeta a los conceptos considerados refacturables, según los motivos de "ajustes médicos" detallados a continuación.

Código	Descripción
001	Falta firma del socio
002	Socio inexistente
003	Socio dado de baja
004	Según criterio de Auditoría Médica
005	Falta documentación respaldatoria
006	Según convenio vigente
007	Diferencia de arancel
008	Falta autorización
009	Ajuste por redondeo
010	Falta diagnóstico
022	Diagnóstico ilegible, se requiere aclaración
023	Enmienda no salvada
024	Según documentación respaldatoria
028	Según Normas NN / OMINT
038	Plan con copago
039	Descuento por bonificación
041	Material de contraste y/o radioactivo a cargo del socio
043	Diferencia en cantidad de cápitas
050	Otros
052	Se mantiene débito
078	Facturación fuera de término
102	Se reconoce su refacturación

* La falta de firma del socio no es refacturable.

Documentación respaldatoria para la facturación:

La factura de internación debe respaldarse con:

- Autorización emitida por OMINT. Toda autorización tiene una validez de 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión.
- Autorización de presupuesto autorizado (de corresponder).
- Prórroga de autorización, si la hubiera.
- Copia de historia clínica completa.
- Rendición individual de consumo por paciente.

La facturación de prestaciones ambulatorias debe respaldarse con la Planilla Mensual de Prestaciones OMINT o en el formulario que desee, siempre que contenga los siguientes datos:

- Fecha de prestación.
- Apellido y nombre del socio.
- Número de socio completo.
- Diagnóstico legible.
- Prestación realizada valorizada con, descripción y codificación de acuerdo con NN y convenio.
- Firma de conformidad. En casos de sesiones, firma y fecha en cada una.

Y debe respaldarse con:

- Autorización emitida por OMINT en caso de corresponder. Toda autorización tiene una validez de 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión.
- Autorización de presupuesto autorizado (de corresponder).
- Prescripción médica original, con fecha, firma y sello del profesional solicitante; nombre y número de socio y diagnóstico legible.
- Fecha de realización de la prestación, con firma y sello del profesional interviniente y firma y aclaración del socio.
- Informes de las prácticas realizadas, excepto: laboratorio que no requiere autorización, radiología simple, ecografías mamaria, tiroidea y de partes blandas, PAP, colposcopía, ECG, EEG, ergometría.

- Protocolos quirúrgicos y anestésicos en todas las prácticas quirúrgicas, ambulatorias y en internación, y certificado de implante.
- Resumen de historia clínica en aquellos pacientes que realizan más de 3 (tres) consultas en el mismo mes, de la misma especialidad.
- Órdenes de interconsulta, derivación y tratamiento, en prestadores habilitados para la atención de líneas gerenciadas de OMINT.
- Leyenda "Urgente" y hora de realización que avale la prestación como tal.

Facturación POS:

No es necesaria la presentación de tickets de POS, que deben conservarse durante 6 (seis) meses, por eventual Auditoría. Cuando por inconvenientes técnicos no haya podido utilizar el POS, por favor presente los datos en planilla con firma de conformidad. Es importante registrar en la planilla que el registro es de "Contingencia" y completar el campo de la planilla que indica "Diagnóstico".

Cuando el asociado realice una consulta de urgencia en una institución y sea derivado a un Especialista, solo se facturará/liquidará la consulta de urgencia.

No se reconocerán prestaciones excluidas y/o no convenidas.

Las enmiendas deben estar salvadas por el profesional prescriptor.

4. Copagos

Identifica en la credencial si el socio debe abonar copago, donde estará consignada la palabra COPAGO.

Las prestaciones deben ser facturadas habiendo sido deducidos los importes de copagos -que debió abonar el asociado- de los aranceles convenidos, consignándolo en cada prestación y socio implicado.

5. Pago

El pago de los servicios para los prestadores se efectuará mediante cheque o acreditación en cuenta bancaria.

El retiro de cheques se realiza en la Sucursal Bancaria asignada.

Para la implementación de la acreditación en cuenta, debe presentar la planilla especial debidamente cumplimentada. La razón social deberá coincidir con el nombre de la cuenta bancaria.

En la Orden de Pago -emitida por OMINT- se encuentran registradas las facturas pagadas y las retenciones impositivas.

En el Detalle de Ajustes -emitido por OMINT- se encuentran las prestaciones debitadas o acreditadas, con todos los datos para identificarlas y los motivos de estos ajustes.

La documentación de pago antes mencionada se encuentra a su disposición en nuestra página web: www.omint.com.ar, sección “Prestadores de Servicios de Salud”.

Glosario

Beneficiario Titular
Toda persona que se haya incorporado a OMINT para la obtención de los servicios y beneficios de un plan médico y que encabeza un grupo familiar (ver Grupo Familiar).

Cartilla de Profesionales
Sección del Manual del Beneficiario en la cual se puede encontrar el listado de todos los profesionales, centros de diagnóstico, tratamiento y asistenciales y farmacias que componen la Red de Prestadores de OMINT.

Copago
Es un arancel fijo que el beneficiario paga al prestador en forma directa cuando utiliza una prestación que contempla esta forma de pago.

Credencial
Es la identificación personal que OMINT le brinda a cada socio, para hacer uso de las prestaciones del servicio.

Exento / Gravado
Indica, en la credencial, la condición del socio ante el IVA.

Grupo Familiar
Es aquel grupo constituido por todos los beneficiarios dependientes de un Beneficiario Titular para la obtención de servicios y beneficios del plan elegido. Dicho grupo familiar tiene un número de credencial común a todos los miembros, seguido por dos dígitos particulares que identifica a cada uno.

Familia de Líneas
Es la denominación de la credencial o de una familia que nuclea a más de una Línea que contiene planes.

CAP Express para Prestadores
Es un servicio formado por terminales de autoconsulta, ubicadas en sucursales, que permiten la realización de ciertos trámites, sin la necesidad de ser atendidos por personal administrativo.

Sistema de Conectividad (POS)
Las terminales y sistemas de punto de venta POS (Point of Sale) son soluciones electrónicas que reemplazan actividades manuales, permitiendo la validación y autorización en línea de operaciones.

Sistema Abierto
Se entiende que se utiliza el Sistema Abierto cuando en todos los actos médicos de una asistencia intervienen médicos o profesionales, centros y establecimientos de diagnóstico, tratamientos y asistenciales y farmacias que son ajenos a la Red de Prestadores.

Sistema Cerrado
Se entiende que se utiliza el Sistema Cerrado cuando en todos los actos médicos de una asistencia intervienen exclusivamente los médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias que figuran en la Red de Prestadores.

Red de Sucursales OMINT

OMINT en la Argentina

Sucursales en Capital Federal
- Belgrano
- Caballito
- Flores
- Retiro
- Palermo

Sucursales Gran Buenos Aires
- Castelar
- Lomas de Zamora
- Pilar
- Quilmes
- San Isidro
- San Justo
- San Martín
- Vicente López

Sucursales en el Interior del país
- Buenos Aires
- Bahía Blanca
- Mar del Plata
- Tandil

Chubut
- Comodoro Rivadavia
- Puerto Madryn

Córdoba
- Córdoba Ciudad
- Cerro de las Rosas
- Río Cuarto

Corrientes
- Corrientes

Entre Ríos
- Concordia

Mendoza
- Mendoza
- San Rafael

Neuquén
- Neuquén

Río Negro
- S. C. de Bariloche

Salta
- Salta

San Juan
- San Juan

San Luis
- San Luis

Santa Fe
- Rosario
- Santa Fe

Tucumán
- S.M. de Tucumán

OMINT en Brasil

- Alphaville
- Ribeirão Preto
- Rio de Janeiro
- São Paulo

0800-555-OMINT (66468)

international federation of health plans

INTERNATIONAL ASSISTANCE GROUP

Centro de Atención al Prestador (CAP)
0810-222-5155
De lunes a viernes de 8:30 a 17:30
cap@omint.com.ar

Sitio web, Sección "Prestadores de Servicios de Salud"
www.omint.com.ar

Gestión de Autorizaciones por fax
0810-222-5155
(Habilitado todos los días, las 24 horas)

OMINT
Cobertura Médica