

OSPAT
NORMAS OPERATIVAS
VIGENCIA DICIEMBRE de 2022

NORMAS GENERALES DE ATENCION

El afiliado accede a las prestaciones médicas con la siguiente documentación:

- Credencial y DNI.

Consultas con auditoría médica desde: ospat@nativus.com.ar

MODELO DE CARNET VIGENTE



Las prescripciones deben estar en formato R/P individual por afiliado, especificando Nombre y apellido, Plan y N° de afiliado.

Vencimiento del Pedido: La fecha de prestación no debe superar los treinta (30) días de la fecha de solicitud del R/p.

VALIDACION DE AFILIADOS

El prestador debe cargar el pedido de autorización de la prestación, desde SISTEMA GECROS. Ingresando desde:

<https://autorizador.iscsalud.com.ar:3443/>

Página principal

La pantalla de acceso al Autorizador Web solicitará usuario y contraseña para ingresar.

Acceder

Una vez logueados figurará el siguiente menú:



Autorizaciones web

“Las prestaciones médicas para los afiliados Ospat requieren autorización web y cobro de coseguro.”

Para la autorización de una Prestación Médica, el sistema ofrece distintas posibilidades:

1. Si la solicitud no requiere autorización, el sistema le informará al prestador que la misma “no requiere autorización”.
2. Si la solicitud de la prestación requiere autorización, el sistema tiene dos opciones para efectuarla:
 - 2.1 La autoriza automáticamente el sistema
 - 2.2 La autoriza o rechaza el médico auditor: en este caso quedará pendiente en el sistema hasta ser revisado por el auditor. Las autorizaciones pueden demorar entre 24 y 48 hs hábiles de acuerdo con la complejidad.

Una solicitud puede pasar por diferentes estados: de “PENDIENTE” a “AUTORIZADO” o “RECHAZADO” como también puede pasar a estado “ANULADO”, si el prestador lo solicitase.

Ambulatorio

Al ingresar a la opción AMBULATORIO, se accederá a una pantalla donde se deben completar los datos requeridos:

Entidad Efectora: este campo no estará habilitado para los prestadores (el código se cargará automáticamente).

Número de Afiliado: N° que identifica al Afiliado en su credencial.

Matrícula Prescriptora: Matrícula representadora de la institución o N° de matrícula del profesional que solicita la prestación médica si este estuviera cargado.

Fecha Prescripción: fecha del pedido de la práctica.

Fecha de Realización: fecha en la que se realizará la práctica.

CIE-10: Diagnóstico de la orden, (al ser un nomenclador nacional, cuando no se encuentra disponible el correcto, se ingresa el más similar y luego se detalla el correcto en ítem "diagnóstico") Este campo es obligatorio.

Diagnóstico: permite ingresar en detalle el diagnóstico o motivo de la solicitud de la práctica. Este campo es obligatorio.

Matrícula o Ent. Efectora: Matrícula representada del prestador (Ej: Centro Médico San Francisco: 500).

Práctica: Código de la práctica a realizar, se encuentran cargadas las prestaciones de Nomenclador Nacional

Cant.: Cantidad a realizar de la práctica que se solicita.



Observación: haciendo Clic en los botones de búsqueda , podemos acceder al dato necesario con una breve descripción o bien filtrar con otra información (nombre, apellido, dni).

Cuando se completan todos los datos, se debe hacer clic en el botón "GUARDAR". Si existe algún campo con datos erróneos el sistema no dejará avanzar y se le informarán los datos a modificar.

Al ingresar cada práctica el sistema verifica el "Tipos de Autorización" asignado al prestador el cual puede tener los siguientes resultados:

- Inhabilitada: la prestación no puede ser autorizada porque el prestador está inhabilitado para realizarla.
- Habilitada sin autorización previa: la prestación no requiere autorización para ser realizada.
- Habilitada con autorización previa: la prestación requiere autorización antes de la realización, en este caso, se verificará el Tope configurado. Ej. si el tope está configurado para que una prestación 'X' se realice tres veces en el año, el sistema autorizará la prestación hasta la tercera, en caso de exceso, el Tope indicará el estado en que quedará la solicitud.
- Habilitada con auditoría previa: la solicitud quedará pendiente hasta que se sea revisada por un médico auditor.

Si en el campo Tipo de Autorización el sistema informa que la prestación está Inhabilitada, el botón "GUARDAR" no estará activado, por lo tanto, dicha prestación no podrá ser autorizada.

A continuación, un ejemplo de una práctica que está configurada con "Auditoría Previa":

Solicitud de Autorización de Prácticas

Datos de la Solicitud de Autorización

Entidad Efectora: 91623 HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA

Tipo y N° de Orden: R/P Fecha Prescripción: 09/09/2015 Fecha Realización: 09/09/2015

Número de Afiliado: 1246531612 CONTRERAS, TOMAS Convenio / Plan: OSPIF Traspaso / Coral

Matrícula Solicitante: 4324 CONCI RENE ALDO

Diagnóstico:

Prácticas

Pendiente

- Tipo de Autorización: Habilitada con Auditoría Previa

Matrícula o Ent. Efectora: 91623 HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA

Prácticas: Prestaciones Médicas

Cant.:

Listado de Prácticas

Prestador	Práctica	Cantidad	Tipo de Autorización
91623 - HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA	180117 ECOG: AORTA ABDOMINAL - Prestaciones Médicas	1	Tipo de Autorización: Habilitada con Auditoría Previa

Total de prácticas: 1

Guardar Volver

Cuando se hace clic en “GUARDAR” se envía definitivamente la solicitud de autorización y se obtiene inmediatamente una respuesta que indica si la solicitud quedó pendiente o si la misma fue autorizada.

Solicitud de Autorización de Prácticas

Datos de la Solicitud de Autorización

Entidad Efectora: 13554 HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA

Tipo y N° de Orden: Bono Fecha Prescripción: 20/02/2017 Fecha Realización: 20/02/2017

Número de Afiliado: 14610800 ABELEDO, DORA SUSANA Convenio / Plan: MACENA ACTIVOS / PLAN ÚNICO

Matrícula Prescrip.: 13554 HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA

Diagnóstico CIE-10:

Diagnóstico:

Prácticas

Matrícula o Ent. Efectora: 13554 HOSP. BERNAR

Prácticas: Prestaciones Médicas

Cant.:

Listado de Prácticas

Prestador	Práctica	Cantidad	Tipo de Autorización
13554 - HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA	420104 CONSULTA EN DOMICILIO PMO - Prestaciones Médicas	1	Tipo de Autorización: Habilitada con Autorización Previa

Total de prácticas: 1

Resumen

! Número de Orden: 1205420
Estado: Autorizado

Aceptar Imprimir Archivos

En este último caso se obtiene el código de Autorización (Número de Orden) generado por el sistema como muestra

la pantalla, en este momento se puede imprimir o adjuntar Archivos, (resumen de HC, Planilla de alta complejidad, estudios complementarios, etc).

Adjuntar Archivos:

Resumen

! Número de Orden: 1205420
Estado: Autorizado

Aceptar Imprimir Archivos

Para adjuntar archivos hacemos clic en el botón indicado.

Archivos adjuntos

Datos de la Solicitud de Autorización

Entidad: HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA N° de Orden: 1205420

Afiliado: 14610800 - ABELEDO, DORA SUSANA (55 años) Convenio/Plan: MACENA ACTIVOS PLAN ÚNICO

Solicitante: 13554 HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA Fecha de Prescripción: 20/02/2017 Fecha de Realización: 20/02/2017

Diagnóstico CIE - 10 :
Diagnóstico Presuntivo:

Área de Atención: Ambulatorio Estado: Autorizado Código de Autorización: 589832

Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cantidad
13554 - HOSP. BERNARDINO RIVADAVIA	Prestaciones Médicas	420104 - CONSULTA EN DOMICILIO PMO	1

Archivos

Fecha	Título	Extensión
 Agregar		

Sin registros que mostrar

Volver

Después de seleccionar el botón Agregar se adjunta el archivo propiamente dicho.

Gestión de Archivos

Fecha: 20/02/2017

Título:

Archivo: Buscar archivo

Observaciones: Buscar archivo

Subir Cerrar

Esta opción se debe utilizar para paciente ambulatorio o internado

Internado

Para solicitar autorización de una internación se muestra una pantalla similar a la anterior, pero con algunos datos extra:

Solicitud de Autorización de Internaciones

Datos de la Solicitud de Autorización

Entidad Efectora

Tipo y N° de Orden Fecha de Ingreso

Número de Afiliado

Convenio / Plan

Matrícula Solicitante

Diagnóstico

Datos de la Internación

Tipo de Internación Tipo de Ingreso Complejidad

Prácticas

Matrícula o Ent. Efectora

Prácticas Cant.

Listado de Prácticas

Prestador	Práctica	Cantidad	Tipo de Autorización
Sin prácticas cargadas			

FECHA DE INGRESO: fecha en que el paciente se interna.

TIPO DE INTERNACIÓN: seleccionar del menú de opciones si la internación a autorizar es Clínica, Quirúrgica, Neonatológica, etc.

COMPLEJIDAD: indicar si la internación es PISO, UTI, UCO, etc. **TIPO DE INGRESO:** determinar si es programado o urgencia.

Finalizada la carga de los datos, se envía la solicitud. La misma puede ser autorizada automáticamente o puede quedar pendiente para ser autorizada por un médico auditor. En tal caso desde la opción CONSULTA / AUTORIZACIONES se puede consultar el estado de la misma.

Si la solicitud fue rechazada, cuenta con un campo donde se informará el motivo de rechazo.

Prácticas en Internación

Esta pantalla permite solicitar la autorización de prácticas a una internación ya autorizada, las mismas se agregarán a la internación.

Si el estado de la internación es cerrada, rechazada o pendiente, no se podrá agregar prácticas a la internación.

Prórrogas de Internación

Se deberán solicitar cada 48 hs adjuntando RHC según se indica en el punto Adjuntar (pág. 5) Altas de Internación

Para poder registrar el alta de una internación, es necesario contar con el número de internación o de afiliado:

La internación se cierra al generar el alta del paciente, es necesario reflejarlo en sistema ya que

Altas de Internaciones

Datos de la búsqueda

Nro de Internación Nro de afiliado

Listado de internaciones

Nro. Orden	Afiliado	Fecha	Estado
972015	1246531612 - CONTRERAS, TOMAS	09/09/2015	Autorizado

Página 1 de 1
Mostrando 1 - 1 de 1

Volver

durante la internación se inhabilita la opción de solicitar autorizaciones ambulatorias o una nueva internación.

Es importante tener en cuenta que las prestaciones se deben cargar durante la internación, una vez cerrada la internación la reapertura de la misma quedara sujeta a la evaluación de auditoria médica.

Edición de Órdenes

Permite modificar solicitudes de autorización tanto en ambulatorio como en internado, siempre y cuando la solicitud no se encuentre autorizada. Los datos que permite modificar son: fechas, Diagnósticos CIE-10, motivo de la solicitud y las prestaciones que se solicitan.

Anular Autorización

Esta pantalla permite ubicar autorizaciones por número de orden y/o número de afiliado para ser anuladas.

6eCROS
macos

Anulación de Autorizaciones

Orden de la Solicitud de Autorización

Entidad: N° de Orden:

Afiliado: Convenio/Plan:

Solicitante: Fecha de Prescripción: Fecha de Realización:

Diagnóstico CIE-10:

Diagnóstico Presuntivo:

Área de Atención: Estado: Código de Autorización:

Listado de Prestaciones

Prestador	Nombre/Idioma	Práctica	Cantidad
104 - Dent's	Odontología	201 - RADIOGRAFIA	1

Observaciones

Anular Volver

En caso de requerir consultar una autorización, se debe ingresar en "Menú/Consultas/Autorizaciones" y buscar por Nombre, Datos del afiliado o Nro de bono (orden) y filtrar la fecha de ser necesario.

Consulta de Autorizaciones

Datos de la búsqueda

Entidad Efectora Número de afiliado

Nro de orden Código de autorización Estado de la orden Área de atención

Fecha de Realiz. (desde - hasta) 21/07/2020 21/07/2020

Autorizaciones **Prácticas**

Listado de autorizaciones

Fecha	Nº Orden	Área	O. Social	Afiliado	Entidad Efect.	Estado
24/06/2020	Sin Bono-76890	Ambulatorio	OSUTHGRA	2027076184500 - TSANG, BALTAZAR	291 - VIGLIOTTO JUAN CAF Autorizado - 101612	
25/06/2020	Sin Bono-76884	Ambulatorio	OSUTHGRA	2727630682600 - ROJO, CARINA NOEMI	270 - CIRCULO REGIONAL E Autorizado - 101806	
01/07/2020	Sin Bono-76797	Ambulatorio	OSUTHGRA	2724667200300 - FRESCO, PATRICIA D	237 - CLINICA PRIVADA SAJ Autorizado - 101685	
01/07/2020	Sin Bono-76928	Ambulatorio	OSUTHGRA	2729922236002 - LOPEZ, MALENA VALENTINA	1000013 - CENTRO INTEGR Pendiente - 0	
06/07/2020	Sin Bono-76952	Ambulatorio	OSUTHGRA	2730668786200 - PEDACE, ROMINA ALEJANDR	237 - CLINICA PRIVADA SAJ Autorizado - 101888	
06/07/2020	Sin Bono-850621	Ambulatorio	OSUTHGRA	2728273380902 - VILLARREAL, NICOLE ANTO	306 - DE LA VILLA SERVICIO Autorizado - 100236	

Haciendo Click en el Nro de Bono que figura en Azul figurará el estado de dicha autorización.

Fecha	Nº Orden	Área	O. Social	Afiliado	Entidad Efect.	Estado - Cod.Auto.	Prelig N°
24/06/2020	Sin Bono-76890	Ambulatorio	OSUTHGRA	2027076184500 - TSANG, BALTAZAR	291 - VIGLIOTTO JUAN CAF Autorizado - 101612		
25/06/2020	Sin Bono-76884	Ambulatorio	OSUTHGRA	2727630682600 - ROJO, CARINA NOEMI	270 - CIRCULO REGIONAL E Autorizado - 101806		
01/07/2020	Sin Bono-76797	Ambulatorio	OSUTHGRA	2724667200300 - FRESCO, PATRICIA D	237 - CLINICA PRIVADA SAJ Autorizado - 101685		
01/07/2020	Sin Bono-76928	Ambulatorio	OSUTHGRA	2729922236002 - LOPEZ, MALENA VALENTINA	1000013 - CENTRO INTEGR Pendiente - 0		
06/07/2020	Sin Bono-76952	Ambulatorio	OSUTHGRA	2730668786200 - PEDACE, ROMINA ALEJANDR	237 - CLINICA PRIVADA SAJ Autorizado - 101888		
06/07/2020	Sin Bono-850621	Ambulatorio	OSUTHGRA	2728273380902 - VILLARREAL, NICOLE ANTO	306 - DE LA VILLA SERVICIO Autorizado - 100236		

Consultas con auditoría médica desde: ospat@nativus.com.ar

ADMINISTRACION DE FACTURACIÓN

Horarios de Atención: de Lunes a Viernes de 10:00 a 16:00 hs. (Horario reducido por COVID-19)

Arenales 1678 2 piso / Timbre TAC NATIVUS/ CABA.

NORMAS DE FACTURACIÓN

La Facturación se presentará en formato digital desde la plataforma empresarial y también físicamente junto con la documentación respaldatoria en dirección informada en punto A. Del 1 al 10 de cada mes. (Instructivo de plataforma adjunto).

A. Fecha de Presentación

La recepción de la facturación de prestaciones médico – sanatoriales se realizará en las oficinas de nuestra **casa central**, cito en **calle arenales 1678 2 piso, CABA Cp 1086 del 1 y 10 de cada mes.**

Toda facturación recibida después de la fecha estipulada en el ítem anterior será procesada y abonada con la facturación correspondiente al siguiente periodo.

La facturación presentada debe corresponder a prestaciones brindadas dentro de los últimos sesenta (60) días. Por Ej: en la facturación correspondiente al mes de marzo pueden incluirse además prestaciones de febrero.

B. Forma de Presentación: (Adjunto CUIT)

1- Plataforma Digital (instructivo adjunto)

2- Físicamente: ARENALES 1678 PISO 2 Timbre Tac Nativus. CP:1062

Facturar a nombre de: NATIVUS SRL CUIT: 30-71018653-3

Dirección fiscal: Del Tolkeyen 1390 (**TENER EN CUENTA QUE NO ES LA MISMA DIRECCIÓN DE ENTREGA DE LA FACTURACIÓN**)

Consultas - 1 Factura / Recibo

Prácticas – 1 Factura / Recibo

Internaciones – 1 Factura / Recibo

C. A la facturación presentada deberá adjuntarse sin excepción un detalle de los servicios presentados por afiliado, documentación de respaldo y archivo digital.

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	Nº BENEF	PLAN	CODIGO DE PRACTICA	DESCRIPCION	CANT	IMPORTE UNIT.	COSEGURO	IMPORTE TOTAL	Nº AUTORIZACION

D. Para la re facturación se considerará un plazo de 6 meses máximo desde la fecha de realización; vencido dicho plazo no se reconocerá la misma.

1. **NORMAS GENERALES**

Las prestaciones facturadas deberán cumplimentar las siguientes normas:

a) CONSULTAS: las consultas serán liquidadas contra presentación de Comprobante de Autorización, debidamente conformada con diagnóstico presuntivo, firma del beneficiario, sello y firma del profesional y fecha de prestación, la falta de alguno de los datos mencionados será causal de débito.

b) PRÁCTICAS: Todas las prácticas médicas y estudios complementarios facturados, deberán acompañarse del pedido médico original, correspondiente autorización y del informe médico con excepción de las radiografías y electrocardiogramas en los que no se indique expresamente "con informe".

c) INTERNACIONES: Deberá adjuntarse Solicitud de internación y Comprobante de Autorización
Prorrogas de internación autorizadas si corresponde.

Hoja de Enfermería del paciente con firma y sello de responsable del servicio.

Comprobante de autorización e informes de los estudios realizados.

Planilla de suministro de medicamentos con su correspondiente troquel, si correspondiera.

Detalle de las prestaciones facturadas

d) CIRUGÍAS: Deberá adjuntarse pedido médico y Comprobante de Autorización:

Historia Clínica, evolución y epicrisis con firma y sello de médico tratante.

Prorrogas de internación autorizadas si corresponde

Hoja de Enfermería del paciente con firma y sello de responsable del servicio.

Comprobante de autorización e informes de los estudios realizados.

Planilla de suministro de medicamentos con su correspondiente troquel, si correspondiera.

Hoja de Anestesia y Protocolo Quirúrgico, debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes, indicando la hora de inicio y finalización de las mismas.

Planilla de seguridad del paciente en quirófano

Planilla de utilización de materiales de cirugía con stickers en caso que corresponda.

Consentimiento Informado del Paciente.

Resultado de Anatomía Patológica en los casos que corresponda.

MEDICACION EN EL INTERNADO

Deberá adjuntarse a la AUTORIZACIÓN por escrito.

Planilla con membrete de la institución completa por el profesional tratante con firma y sello

LEGIBLE, con los siguientes datos:

Fecha de prescripción.

Apellido y nombre del afiliado.

Obra Social y Plan al que pertenece

Edad / Sexo

Nombre Genérico del Medicamento

Cantidad de cada producto en números y letras

DIAGNÓSTICO

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

PACIENTE: FECHA:

TELEFONO (OBLIGATORIO).....

EDAD..... SEXO.....OSPAT. AFILIADO: N°.....

ESTUDIO SOLICITADO:

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA.....

.....

ESTUDIOS PREVIOS DIAGNOSTICOS O TERAPÉUTICOS (ADJUNTAR INFORMES)

.....

.....

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:.....

.....

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA PATOLOGIA:

.....

¿COMO MODIFICARA ESTE ESTUDIO SU CONDUCTA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA?

.....

MEDICO SOLICITANTE :ME N°.....

INSTITUCIÓN:

LUGAR:

SELLO Y FIRMA DE PROFESIONAL:

RESOLUCIÓN DE AUDITORIA MÉDICA:

SOLICITUD DE PROTESIS y OTROS MATERIALES PARA CIRUGIAS

PACIENTE: Fecha:

EDAD..... SEXO.....OSPAT AFILIADO N°.....

MATERIAL SOLICITADO (PROTESIS, MAT DE OSTEOSINTESIS, MALLAS, ETC). Acorde a PMO solicitar según características del insumo, no por marca comercial:.....

.....
.....

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

.....
.....

ESTUDIOS PREVIOS DIAGNOSTICOS O TERAPÉUTICOS (ADJUNTAR INFORMES):

.....
.....

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y PRÁCTICA QUIRURGICA A REALIZARSE:

.....
.....

FECHA PROBABLE DE CIRUGIA:

.....

MEDICO SOLICITANTE:

ME N°:

INSTITUCIÓN:

LUGAR:

SELLO Y FIRMA DE PROFESIONAL:

PLANILLA DE TRASLADOS OSPAT

OSPAT	 /...../	Hora pedido.....
Fecha traslado.....	/..... /....	Hora turno.....
Tipo de móvil: s/medico c/medico Incubadora UTIM NEO UCCO		
Con retorno:	SI NO	Con Espera: SI NO
Viaja en :	Camilla	Silla Sentado
Apellido y nombre del Paciente:		Edad:
Nº Afiliado		
Diagnóstico:		
Origen / Institución:		Medico a Cargo:
Domicilio		
Entre calles		
Localidad		Tel. contacto:
Destino / Institución:		
Domicilio		
Entre calles		
Localidad		
Médico que recibe:		Tel. contacto:
Autorizado por:		