



NORMAS OPERATIVAS



LEAL CON VOS Y TU FAMILIA.

9 de julio 162/166 Unidad Funcional N 4, Paraná, Entre Ríos - Tel. 038046771
lealmedica.com.ar

NORMAS DE ATENCIÓN

1. CONTROL DE INGRESO AMBULATORIO

- El afiliado debe presentarse en el prestador, con la credencial digital de **OSPRERA VIGENTE** al momento de solicitar la prestación y el documento nacional de identidad, sin excepción.

PROCESO DE VALIDACIÓN ESTADO DE AFILIACIÓN

El Prestador podrá acceder a la página web de OSPRERA: <https://www.osprera.org.ar/> y desde allí podrá consultar el estado filiatorio del asociado al momento de brindar una prestación. Esta consulta además brindara un numero de gestión el cual evitara débitos por la prestación brindada a socios que no se encuentren activos en el padrón.

- 1- Ingresar a la web <https://www.osprera.org.ar/>
- 2- Dirigirse a Beneficiarios – Consulta Afiliatoria y hacer click



- 3- Una vez así, la página lo direccionara para que, completando con el DNI, tildando “No Soy un Robot” y luego clickeando “Realizar Búsqueda”, el sistema brinde una respuesta sobre el estado del socio.



OSPREA Oficina Nacional del Personal Rural y Expendios de la República Argentina OBRA SOCIAL BENEFICIARIOS EMPLEADORES APP MÓVIL AUTOGESTIÓN CONTACTO

Ingresando su número de DNI podrá consultar su estado de afiliación y si se encuentra en condiciones de recibir prestaciones. Si correspondiese, se le indicará que se acerque a la Boca de Expendio más cercana o bien que se comunique al 0-800-77-RURAL (78725)

Ingrese su número de documento

11111111

☒ No soy un robot  reCAPTCHA
Privacidad - Términos

REALIZAR BÚSQUEDA



- 4- En caso de encontrarse en situación regular el sistema resaltara mediante un cartel el resultado de la búsqueda indicando un **número de consulta afiliatoria**. Este número deberá adjuntarse a la facturación de todos los casos resueltos por guardia y que no conlleven autorización. La falta de esta información será causal de debito



RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

NÚMERO DE CONSULTA AFILIATORIA: 1640183

RURAL EN CONDICIONES

ENTRE RIOS

(*) Para más información comunicarse al **0-800-77-RURAL (78725)** o dirigirse a la Boca de Expendio más cercana.

CERRAR

2. GESTIÓN AUTORIZACIONES

PRESTACIONES PROGRAMADAS

Toda prestación programada deberá estar autorizada por LEAL MEDICA y OSPRERA con anterioridad a la entrega del turno. Dicha autorización, deberá ser tramitada por el socio en la delegación de OSPRERA más cercana a su domicilio. Una vez autorizada la prestación el prestador solo podrá entregar el turno, si fuera el efector autorizado para resolver dicha prestación.

El prestador deberá cobrar el coaseguro indicado en el Boucher de autorización y este importe, deberá descontarse de la facturación correspondiente. En caso de no estar aplicado dicho descuento, será debitado por parte de LEAL MEDICA. Los Boucher de autorización tendrán una vigencia de 30 días desde su emisión, por lo que toda prestación autorizada deberá resolverse dentro de dichos plazos. En caso de resolver una prestación con Boucher vencido, será causal de débito.

Modelo de Boucher Para prestaciones Programadas:

Orden Prestación Autorizada	
	
Nro Orden: 228888815 Código: 53-65-68 Geos:	Pres. Emitido: 07/03/2023 Pres.: 0,00
Datos del Beneficiario:	
Apellido y Nombre: PATRICIO CHAUVEL DIEGO JULIAN Organismo: OSFOL	
Tipo y N° Documento: DNI 24141932 Punto de Atenc.: 27001071 (R. ARAG.) Sexo: HOMBRE	
Localidad: La Plata Provincia: BUENOS AIRES SATIME: NO	
Título: PATRICIO CHAUVEL DIEGO JULIAN CUIL: 2204410728 Tipo y N° Documento: DNI 24141932	
Medico Solicitante: Presc. No Solicita	
Entidad Efectora: SANATORIO ARGENTINO DE LA PLATA	
A Cargo de: OSPRERA	
Prescripción: Solicitante	
Código: 536568 Cant.: 0,00	Cant.: 0,00
Observaciones: 1 ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO	
COSEGURO: 1 x \$100 por prestación. Total: \$ 100,00	
Fecha de Atención: ____/____/____ Diagnóstico:	
Firma del Beneficiario o Familiar: Firma y Sello Médico Tratante: Firma y Sello S.F.P.R.E.A.:	

PRÁCTICAS EN INTERNACIÓN Y URGENCIAS

- **Las consultas de guardia NO requieren autorización previa**
- **Guardia:** Ante la demanda espontánea en la guardia, el afiliado deberá presentar la documentación requerida y tendrá acceso a cualquiera sea el servicio. Para este tipo de servicios, el prestador, además, deberá validar el estado de afiliación en la web de OSPRERA tal cual se explica en el punto “**Proceso de validación estado de afiliación**” y guardar el numero resultante de la condición filiatoria en dicha página el cual deberá adjuntarse a las prestaciones brindadas al momento de facturar.



- No se autorizarán solicitudes de prórroga sin evolución o justificativo médico. Deben enviarse las prórrogas hasta el momento del alta.

Modelo Boucher Internación

[illegible]

- ALTAS CON SERVICIOS EN DOMICILIO:** En el caso de requerir servicios en domicilio, los mismos deben ser solicitados con 24hs de anticipación al alta.
- ALTAS:** Las altas deberán producirse siempre previo al horario estipulado como corte de facturación.

3. CIRUGÍAS E INTERNACIONES PROGRAMADAS

- Cirugías Programadas:** Toda Cirugía programada, deberá estar autorizada previo a la indicación incluso del turno.
- Para la solicitud de autorización de prácticas de este tipo, deberán enviarse los pedidos a internacionesentrerios@lealmedica.com.ar (con: orden médica, resumen de historia clínica completo e informe de estudios previos).
- No se podrá brindar fecha de cirugía o internación hasta que LEAL MEDICA emita la autorización correspondiente, en donde se indicará la vigencia de la**



misma, con un plazo de 30 días para ser realizada. Bajo ninguna circunstancia, se autorizarán procedimientos programados ya realizados

4. MESA DE DERIVACIONES

Ante el hipotético caso de necesitar derivar un paciente por falta de complejidad, cama o el motivo que fuere, el prestador podrá contactarse las 24hs los 365 días del año al teléfono:

011-5424-7414

Nuestra mesa operativa, solicitará la información necesaria para conseguir y coordinar el traslado al efector que correspondiera

PRESTACIONES AMBULATORIAS CON AUTORIZACIÓN PREVIA

Las autorizaciones tendrán 30 (treinta) días de validez a contar desde su emisión.

Guardia: no se requerirá de autorización previa. Las autorizaciones por internaciones o cirugías urgentes, deberán gestionarse dentro de las 24 hs. hábiles siguientes.

- **PRÁCTICAS EXCLUIDA DEL PMOE: NO TENDRÁN COBERTURA DE LEAL MEDICA, SALVO AUTORIZACION PREVIA.**

Tratamientos por Sesiones: no podrán indicarse más de 10 sesiones. Cuando el tratamiento requiera autorización previa, la Auditoría Médica podrá autorizar una cantidad menor. El tope anual rige por 12 meses y por año calendario.

NORMAS DE FACTURACIÓN

1. DATOS PARA FACTURAR

- **Razón Social: GRUPO MEDICO INCAS S.A**
- **C.U.I.T: 30-71135705-6**
- **Condición ante el IVA: Responsable Inscripto**
- **Tipo Factura: "A/C"**
- **Domicilio Fiscal: Alsina 440 piso 4 dpto. "F"**
- **Domicilio Comercial: Av. Corrientes 1302 piso 13 CP 1043 – Tel 5263-5404**

2. REQUISITOS GENERALES

- Todo tipo de documentación, notas, comunicaciones, etc. Deberá ser presentada en 9 de julio 162/166 Unidad Funcional N 4, Paraná, Entre Ríos de 10 a 17hs.
- El prestador deberá presentar la facturación en LEAL MEDICA dentro de los primeros 15 días corridos de cada mes posterior a la realización de las

prestaciones. Posterior a esa fecha se considerará presentación fuera de término y podrá ser trasladado el análisis de la misma para el mes inmediato posterior.

- Las prestaciones a facturar no deben exceder los 60 días de su realización y deberán ser acompañadas por facturas mensuales, es decir, una factura por cada período presentado. No se aceptarán facturas con detalle de prestaciones realizadas en meses distintos al detallado en la misma. Toda documentación que no corresponda al período facturado será debitado.
- Factura conforme normas AFIP, Al tratarse de pacientes desregulados pertenecientes a OSPRERA las prestaciones médicas están exentas de IVA. Deberá netearse el coseguro en los casos que corresponda
- Aquella documentación de prácticas realizadas anterior a 30 días de la fecha de presentación de la factura, entrará como fuera de término.
- Se debe facturar por separado internación y ambulatorio
- Se debe presentar factura original y duplicado de la misma.
- Una vez realizada la auditoría, se notificarán los débitos realizados vía mail y, en el caso de haber documentación respaldatoria de los débitos, la misma se encontrará disponible para ser retirada por el prestador.

3. PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

a) Detalle de prestaciones:

- Todas las facturas deben venir con un detalle donde se identifique cada ítem facturado, detallando paciente, DNI, prestación, valor de precio unitario convenido y cantidad. En el caso de haber coseguros, se deben encontrar descontados de la misma.
- Boucher/Orden de Prestación donde consta autorización de OSPRERA/LEAL MEDICA (Excepto urgencias)

b) Documentación respaldatoria:

- Todas las prestaciones deben tener firma, aclaración y documento del afiliado o familiar del mismo (aclarar parentesco).
- Todas las prácticas deben venir acompañadas de su informe médico correspondiente (con firma y sello del profesional) salvo ECG y radiografías simples.

c) Prácticas ambulatorias:

CONSULTAS:

- Para la facturación de consultas, además de la orden de prestación emitida por OSPRERA con la firma en conformidad y aclaración del beneficiario junto a la



firma y sello del profesional, se deberá presentar una planilla con Nombre y Apellido del Afiliado, el DNI, el diagnóstico presuntivo, fecha de prestación, la firma y el sello del profesional.

LABORATORIO:

- Sólo se aceptarán órdenes médicas escritas de puño y letra por el profesional.
- Boucher/Orden de Prestación donde conste la autorización vigente

KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGIA Y PSICOLOGIA

- Las sesiones de rehabilitación deben poseer fecha de realización de la misma y firma/aclaración/DNI del afiliado, así como firma y sello del kinesiólogo tratante.
- Este mismo criterio será utilizado para las sesiones de fonoaudiología y psicología.

URGENCIAS

- Las consultas y prácticas realizadas en urgencias no requieren autorización previa. Las mismas deberán ser facturadas con **el número de consulta Afiliatoria resultante de la web de OSPRERA**, la ficha de consulta, diagnóstico, firma de conformidad del afiliado, aclaración y DNI, firma y sello del médico. La falta de cualquiera de estos requisitos será causal de débito.
- En el caso de haberse realizado estudios complementarios, deberán adjuntarse los informes y las ordenes médicas.
- Si el afiliado realiza más de 3 consultas en guardia por mes, se deberá adjuntar un resumen de historia clínica.
- No se aceptarán "Controles por guardia".

d) Internación

Para facturar internaciones se debe presentar: Boucher/Validación de Denuncia de Internación autorizada, Copia de Historia Clínica completa, Consentimiento informado de la internación, Hojas de enfermería, evoluciones diarias, indicaciones médicas y epicrisis.

En caso de haberse realizado estudios, se deben presentar las indicaciones y los informes de los mismos en caso de estar modulados. En caso de encontrarse fuera de modulo deberán ser autorizados por LEAL MEDICA desde el mail internacionesentrerios@lealmedica.com.ar.

ANESTESIA

- La facturación de Anestesias debe ser realizada a través de la Asociación correspondiente.
- Para ser facturada, se debe presentar: Autorización, protocolo quirúrgico y ficha anestésica.



CIRUGIAS

- Se debe adjuntar a la Validación/Orden de Prestación Correspondiente: protocolo quirúrgico, ficha anestésica y consentimiento informado de la cirugía original firmado por afiliado o familiar y médico tratante. Todo debe ser debidamente firmado y sellado por los profesionales intervinientes.

MATERIALES Y MEDICACION

- En el caso de utilizarse materiales para cirugías o medicación, se debe presentar el troquel o sticker correspondiente (original).
- Si el medicamento viene en envase hospitalario, se debe presentar copia del mismo.
- Para medicamentos que no requieren presentación de troquel, se exigirá la ficha de trazabilidad.
- Este tipo de insumos requiere autorización y presupuesto previo.

4. PRESENTACIÓN DE RE FACTURACIÓN

Cuando se trate de una re-facturación deberá presentarse la documentación o información solicitada por la Auditoría Médica de LEAL MEDICA en un plazo no mayor a los **30 días de entregada la documentación debitada**. La misma deberá venir acompañada del informe del débito presentado por LEAL MEDICA oportunamente.

Alta Prestadores

Razon Social _____
Denominacion que figura en inscripcion de la A.F.I.P.

Domicilio _____

Localidad _____ C. Postal _____

Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

C.U.I.T. _____

Ing. Brutos _____

I.V.A. RESP. INSCRIPTO ☐ EXENTO ☐ M T ☐
Marcar con una cruz lo que corresponda
 NO INSCRIPTO ☐ NO RESPONSABLE ☐

Fecha de Inicio de Actividades _____ / _____
 MM AA

Carácter Jurídico Soc. Anonima ☐ S.R.L. ☐ UNIPERSONAL ☐ OTROS ☐
Marcar con una cruz lo que corresponda

Se debera adjuntar copia de la siguiente Documentacion firmada en original:

- Constancia de Inscripción
- Formulario de Inscripción en Ingresos Brutos o en Convenio Multilateral

Datos Bancarios

Banco - Sucursal _____

Tipo y numero de Cta. _____

N° CBU _____

ALIAS _____

Email _____
 (donde informar pagos)

Tel. de contacto _____
 (sector cobranzas)

IMP. GANANCIAS INSCRIPTO ☐ EXENTO ☐
Marcar con una cruz lo que corresponda
En caso de no corresponder retencion de dicho impuesto, debe acom. pagar certificado de exencion.