



NORMAS OPERATIVAS

2025



Prestaciones Ambulatorias

El Beneficiario, para recibir atención médica, deberá presentar la siguiente documentación:

- Credencial Digital o plástica
- DNI

Los planes habilitados para ser atendidos en el prestador son:

- INTEGRADOR
- INTEGRADOR PLUS
- SUPERADOR
- PLAN SUMA
- PLAN OSPEP
- PLAN OSADRA

Autorización de Prácticas y Consultas

Para TODAS las consultas generalistas y para TODAS las consultas especialistas, los afiliados deberán presentar la autorización correspondiente, cuyo modelo detallamos a continuación, la cual será remitida vía Whatsapp al afiliado:

AUTORIZACIÓN		Nro Autorización: 9533026		Fecha Vigencia desde: 23/02/2025		Fecha Vigencia hasta: 25/03/2025									
				Hora Registr: 15:53 Estado: Autorizado											
Información del Prestador Razón Social: DIAGNOCENTRO Nro. Identificador: 01-00011-13476															
Información del Afiliado Nombre y Apellido: Gutierrez, Maria Nro Cred./Afil.: 27203526402-00 Tipo Afil.: Obligatorio															
Plan: Osadra Dni: 20352640 Cond.: Normal Convenio: OSADRA - OSADRA Plan Propio: OSADRA															
Observaciones SEGUN CONSULTA MEDICA-GINECOLOGIA 24/02/2025 A LAS 10:40HS COSEGURO A CARGO DEL AFILIADO \$7000 DEX:CONTROL GINECOLOGICO Prescriptor 235549 - ACOSTA, INDIRA Diagnostico -															
Detalle de Prestaciones <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cod. Nom.</th> <th>Descripción</th> <th>Cant.</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>420101</td> <td>CONSULTA MEDICA -</td> <td>1</td> <td>Autorizado</td> </tr> </tbody> </table>								Cod. Nom.	Descripción	Cant.	Estado	420101	CONSULTA MEDICA -	1	Autorizado
Cod. Nom.	Descripción	Cant.	Estado												
420101	CONSULTA MEDICA -	1	Autorizado												
Vigencia desde 23/02/2025 hasta 25/03/2025															
Observacion Auditor: COSEGURO A CARGO DEL AFILIADO \$7.000,00.															
Firma del Afiliado				Firma y Sello del Prestador											

Autorización: La misma indica el código de cada práctica autorizada según la solicitud médica, el prestador autorizado a resolver la misma y los datos filiatorios del paciente a quien se le autorizó dicha prestación conjuntamente con la vigencia del mismo. El mismo debe venir acompañado de orden médica original y completa (con fecha, firma y sello del profesional, diagnóstico, etc.)

Las prácticas autorizadas deben coincidir con las solicitadas en la orden médica. Los datos del voucher deben ser coincidentes con los de la orden médica (fecha pedido médico, nombre y apellido del afiliado, diagnóstico, etc.), de no coincidir algún dato, no podrá realizarse el estudio y/o práctica.

TODAS las prácticas, deberán ser solicitadas por médico especialista y contar con la correspondiente autorización de auditoría médica.

Los turnos los pedirá el beneficiario a la **CENTRAL DE TURNOS** de Conexión Salud.

Sin la autorización, emitida por auditoría médica, no se reconocerá ningún tipo de atención, y en caso de producirse, se debitará de la facturación.

Se utilizará para todas las prácticas, consultas y medicamentos, un recetario común tipo R/P y deberá completarse con los siguientes datos:

- **Apellido y Nombre del Beneficiario**
- **Nro. de Afiliado**
- **Nro. de DNI**
- **Lugar de Emisión**
- **Diagnóstico presuntivo**
- **Firma, sello y matrícula del Profesional**

Urgencias y Emergencias

Guardia: Ante la demanda espontánea en la guardia, el afiliado deberá presentar la documentación requerida y tendrá acceso a cualquiera sea el servicio ambulatorio.

- Los servicios/prácticas de urgencia de alta complejidad que se brinden bajo esta modalidad, deberán ser notificadas a Conexión Salud dentro de las primeras 24hs hábiles de producido el hecho, al mail de autorizaciones que corresponda. Las mismas deberán estar debidamente justificados de acuerdo al diagnóstico. Las prácticas por guardia NO requieren de autorización previa.-

Urgencias: En el caso de haber una internación en urgencia, se debe solicitar la derivación y autorización el mismo día de producida o el primer día hábil posterior. Será Conexión Salud, con el auditor médico de terreno quien determine si el paciente puede ser trasladado o deberá permanecer en el establecimiento. El no cumplimiento de esta denuncia será causal de débito.

Las denuncias de internación deberán ser enviadas por mail a: **prestaciones@conexionsalud.com.ar**, dentro de las 24 hs.-

Solicitud de Prórrogas: La solicitud de prórrogas de internación debe realizarse de forma diaria, enviando una evolución del estado clínico del paciente. No se autorizarán solicitudes de prórroga sin evolución o justificativo médico, ni fuera del tiempo estipulado. Deben enviarse las prórrogas hasta el momento del alta.

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.

Mesa Operativa – Relevamiento de internados

La clínica deberá brindar un contacto para comunicar a Conexión Salud los internados. Este trámite no exime a la clínica de comunicar la denuncia de internación en los plazos anteriormente mencionados. El interlocutor de la clínica, deberá facilitar los datos filiatorios del paciente, fecha y hora ingreso, diagnóstico de ingreso, al momento del llamado.

Cada afiliado deberá de ser informado durante su estadía completa y hasta su Egreso.

Para el suministro de medicación de alto costo o medicación fuera de módulo, intervenciones y/o estudios que deban realizarse durante la internación, tendrán que pedir autorización previa, adjuntando Resumen de HC, que justifique dicho pedido (ésto exceptúa lo realizado de urgencia, lo cual deberá ser informado dentro de las 24 hs).-

Cirugías e internaciones programadas

La Clínica no podrá realizar la gestión; será el afiliado quien envíe toda la documentación necesaria para su auditoría.-

No se podrá brindar fecha de cirugía o internación . El no cumplimiento será causal de débito.-

Coseguro

El coseguro a abonar por el afiliado se encontrará detallado en la autorización. Puede que la autorización especifique que el afiliado no debe abonar coseguro pero es decisión de Conexión Salud decidir si debe o no abonar. Solamente se puede cobrar al afiliado el monto especificado en la autorización. El mismo será abonado por el afiliado en el prestador y éste deberá ser descontado al momento de la facturación de dicha práctica.

PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

Las facturas deben presentarse con un detalle donde se identifique cada ítem facturando, aclarando paciente, DNI, prestación, valor convenido y cantidad.

En el caso de haber coseguros, los mismos deberán ser descontados de la Fc.-

Documentación respaldatoria:

AMBULATORIO: al momento de presentar la facturación, la misma debe contener las autorizaciones, con firma, aclaración y documento del afiliado o familiar del mismo (aclarando parentesco) de toda práctica y/o consulta (en caso de corresponder), la no presentación será causal de débito.-

Todas las prácticas deben acompañarse con el informe médico correspondiente, firmado y sellado por el profesional, salvo ECG y radiografías simples.

URGENCIAS: las consultas y/o prácticas no requieren autorización previa. Las mismas deberán facturarse con: Ficha de la consulta, Diagnóstico, Firma de conformidad del afiliado, Aclaración y DNI y firma y sello del médico.

En el caso de estudios tendrán que adjuntar los informes y órdenes correspondientes.-

Si el afiliado realiza más de 3 consultas, por guardia, por mes, se deberá adjuntar resumen de HC.-

No se aceptan controles por guardia.-

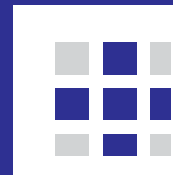
INTERNACIONES: Copia de HC completa, Consentimiento informado de internación, Hojas de Enfermería, Evoluciones Diarias, Indicaciones Médicas y Epicrisis; como así también las órdenes e informes de prácticas realizadas.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS: Protocolo quirúrgico, Ficha anestésica y consentimiento informado; todo debidamente firmado y sellado por los profesionales intervinientes.-

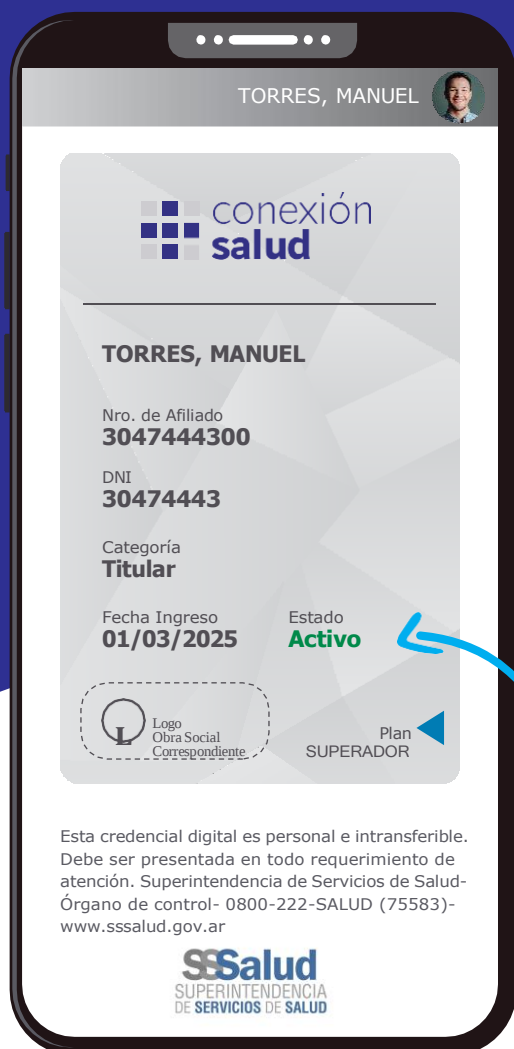
MATERIALES Y MEDICACIÓN: Troquel o Sticker correspondiente (original); si el medicamento viene en envase hospitalario, se debe presentar copia del mismo. Para medicamentos que no requieren presentación de troquel se exigirá ficha de trazabilidad.

ESTE TIPO DE INSUMOS REQUIERE AUTORIZACIÓN Y PRESUPUESTO PREVIO

CONEXIÓN SALUD APP



El AFILIADO OBTIENE LA **CREDENCIAL DIGITAL** MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CONEXIÓN SALUD.



Deberán mostrar dicha credencial desde la aplicación para poder acceder a la prestación médica solicitada.



Se verificará el estado del afiliado, el mismo debe estar **Activo**

CONEXIÓN SALUD APP

En Conexión Salud contamos con nuevas tecnologías

Por esto generamos múltiples beneficios para el afiliado



Credencial



D
i

tal

Tele-
medicina

Listado de
Prestadores

Modelos de credenciales



**conexión
salud**

TORRES, MANUEL

Nro. de Afiliado
3047444300

DNI
30474443

Categoría
Titular

Fecha Ingreso **01/03/2025** Estado **Activo**

Logo Obra Social Correspondiente Conexión INTEGRADOR



**conexión
salud**

TORRES, MANUEL

Nro. de Afiliado
3047444300

DNI
30474443

Categoría
Titular

Fecha Ingreso **01/03/2025** Estado **Activo**

Logo Obra Social Correspondiente Conexión INTEGRADOR PLUS



**conexión
salud**

TORRES, MANUEL

Nro. de Afiliado
3047444300

DNI
30474443

Categoría
Titular

Fecha Ingreso **01/03/2025** Estado **Activo**

Logo Obra Social Correspondiente Plan SUPERADOR

