



ANEXO I- NORMAS OPERATIVAS GENERALES

Normas detalladas de Atención y Facturación. 2026

Índice

NORMAS DE ATENCIÓN	2
1. CONTROL DE INGRESO AMBULATORIO	2
2. NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN.....	2
3. PRÁCTICAS EN INTERNACIÓN Y URGENCIAS.....	4
4. CIRUGÍAS E INTERNACIONES PROGRAMADAS.....	6

NORMAS DE ATENCIÓN

1. CONTROL DE INGRESO AMBULATORIO

- El afiliado debe presentarse en el prestador, con la credencial de GRUPO MP y el documento nacional de identidad, sin excepción.
- Para validar que el afiliado se encuentre en el padrón de GRUPO MP, el prestador debe INGRESAR AL VALIDADOR CORRESPONDIENTE o CORROBORARLO EN EL ULTIMO PADRON RECIBIDO.
- Los Modelos de Credenciales del Grupo MP son los siguientes:

CREDENCIAL PLAN 100 (a modo de ejemplo)



La nueva credencial tiene la identificación de la obra social por la cual derivamos el aporte.

2. NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN

- Corroborar los requisitos de atención según el plan que tenga el afiliado, se detallan a continuación las prestaciones que van **sin autorización previa** y cuales **con autorización previa**
- **Cobro de Coseguros**, por Resol. 1926/2024 la SSSalud habilito libremente fijar los valores de los mismos. De acuerdo al plan que tenga el afiliado será el monto que abonará, el valor del mismo se conocerá **cuando se valide en el sistema.**
- **Cobro del APB (Acto Prof. Bioquímico)**, De acuerdo al plan que tenga el afiliado será el monto a cobrarle. El código de validación 07.660001 para poder facturar.

PLAN	COSEGUROS	APB	A CARGO
100	100%	100%	AFILIADO
500	50%	50%	AFILIADO/GRUPO MP SALUD
1000	0	0	GRUPO MP SALUD

- **PRESTACIONES AMBULATORIAS (SIN AUTORIZACION PREVIA)**

- Consulta Especialidades Básicas de Atención Médica Primaria (clínica Médica, Ginecología y Pediatría)
 - Consulta Especialidades Médicas
 - Consulta especialidades Quirúrgicas
 - Consulta Obstetricia
 - Prácticas de la Especialidad y Estudios Complementarios BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD.
 - La medicación y descartable de uso habitual para la resolución de las patologías por guardia no requieren autorización previa.
- ***En el caso de que una práctica requiera autorización previa, el afiliado deberá presentarse con el Voucher emitido por GRUPO MP. Se adjuntan modelos de voucher.***

PRESTACIONES AMBULATORIAS (CON AUTORIZACION PREVIA)

Estudios complementarios de ALTA COMPLEJIDAD:
 Rehabilitación Médica: FKT, Fonoaudiología, Salud Mental
 Estudios diagnósticos bajo anestesia
 Video endoscopias
 TAC
 RMN
 Eco Doppler
 Estudios contrastados
 Medicina Nuclear
 Punciones bajo Imágenes
 Estudios Hemodinámicos
 Prestaciones fuera del PMO

		Orden: 305388
		WARRLANO
Solicitante:		Fecha de la Orden: 27/12/18
Afiliado: ALBA, MARIA FERNANDA		VISO A.M. - NARELLAN
Circ. Social:		
N°: 000 / 00		
Dirección:		
Teléfono:		
Fecha Rec: 07/12/18		Sexo: Femenino
AUTORIZADO		
Código	Descripción	Cantidad
01.180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN	1
Observaciones:		
-		
Orden vigente a partir de: 27/12/18		Fecha/Hora Rec: 27/12/18 12:03:00
INCIDENTE: AMBULATORIO		Tramitado por:
Diagnóstico:		
POCER ABDOMINAL - FIBROSIS -		
NOTA: A AUTORIZACIÓN PREVIA CENTRAL, ESTA ORDEN PODRÁ TENER VALIDEZ ANTES AL MEDICAMENTO CENTRAL.		
PRESTACION A REALIZARSE EN:		Total Coseguro a Pagar: \$62.00***
CAPITAL FEDERAL		Tel:
EL AFILIADO DEBERÁ CONCURRIR AL PRESTADOR OBLIGATORIAMENTE CON CARNET Y DNI.		
 Firma y Sello Autoridad		Controlo de Firma Benef. o Fila. Autorización y S° No.
Firma y Sello Beneficiario		Firma y Sello Efectivo
DEBE ADJUNTARSE EN TODOS LOS CASOS COPIA DE LOS INFORMES O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA. VALORES DE LA ORDEN - 40 DIAS DE VIGENCIA. Fecha de vencimiento: 23/02/19		



Fecha/Hora: 13/08/2019 12:42:15

Orden: 332551		
Solicitante:	CASA CENTRAL	
Efector:		
Dirección:	CAPITAL FEDERAL - Teléfono: int.	
Paciente:	COHEN, DIANA OLGA	
Obra Social:	Afiliado Nro.: 00 Documento:	
Grupo:	GRUPO CORPORATIVO MOA	
Diagnóstico:	CONSULTA	
Comentario:		
Efector:	CLINICA	
Fecha Orden:	13/08/2019	
Validez:	60 días de emitida la presente orden Fecha Vencimiento: 12/10/2019	
Prestaciones		
Código	Descripción	Cantidad
01.420101	CONSULTA MEDICA	1
Firma y Aclaración del Afiliado:		
Firma y Sello del Profesional:		
Fecha de Realización: ____/____/____		

- **Voucher:** El mismo 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.) En ningún caso se podrá otorgar turnos si previamente no fue realizado este trámite de registración o autorización según corresponda.
- Una vez que el afiliado hubiera realizado este trámite, deberá concurrir con el voucher de autorización, y la orden médica original adjunta.
- El turno deberá otorgarse con fecha posterior a la vigencia que el voucher indique, nunca anterior, ya que este motivo será causal de débito.
- 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.
- **Sólo deben realizarse las prácticas autorizadas en el voucher.**

3. PRÁCTICAS EN INTERNACIÓN Y URGENCIAS

- **Guardia:** Ante la demanda espontánea en la guardia, el afiliado deberá presentar la documentación requerida y tendrá acceso a cualquiera servicio que sea. **Siempre se debe corroborar que el afiliado se encuentre en el padrón de GRUPO MP.**

Los servicios/prácticas de urgencia de alta complejidad que se brinden bajo esta modalidad, deberán ser notificadas a GRUPO MP dentro de las primeras 24hs hábiles de producido el hecho, al mail de autorizaciones que corresponda. Las mismas deberán estar debidamente justificadas de acuerdo al diagnóstico.

LA ATENCION POR GUARDIA:

- NO lleva Coseguro.
 - Medicamentos y descartables 100% a cargo de Grupo MP Salud, para los afiliados de las O. Sociales que derivamos el aporte.
-
- **Urgencias:** En el caso de haber una internación en urgencia, se debe solicitar autorización el mismo día de producida o el primer día hábil posterior. **El no cumplimiento de esta denuncia será causal de débito.**
 - **Solicitud de Prórrogas:** La solicitud de prórrogas de internación debe realizarse de forma diaria, enviando una evolución del estado clínico del paciente en forma COMPLETA desde el día de INGRESO. No se autorizarán solicitudes de prórroga sin evolución o justificativo médico. 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. ALTAS médicas brindadas por la Institución fuera de dicho horario serán a cargo de la Institución. -

Mesa Operativa – Relevamiento de internados

- La clínica deberá brindar un contacto para comunicar a GRUPO MP 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.

MESA de DERIVACIONES y Operativa:

- 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:

011-6556-2365//011-5263-2457
coordinacion@c24hs.com.ar

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

4. CIRUGÍAS E INTERNACIONES PROGRAMADAS

- Cirugías Programadas: Toda Cirugía programada, debe ser realizada con autorización previa. Deben solicitar autorización con orden médica y adjuntando resumen de historia clínica completo e informe de estudios previos.
- No se podrá brindar fecha de cirugía o internación hasta que GRUPO MP emita la autorización correspondiente, en donde figurará la vigencia de la misma, con un plazo de 60 días para ser resuelta. (ver vigencia en voucher de autorización).

5. PRESUPUESTOS

Si la prestación solicitada no se encuentra convenida, **es obligación del prestador remitir al sector de autorizaciones y auditoría médica** el presupuesto correspondiente, el cual para ser gestionado debe contener la siguiente información:

- datos del socio: nombre, apellido N° de afiliado
- Denominación de la prestación
- Valor presupuestado
- Especificaciones relativas e inclusiones y exclusiones
- Diagnóstico y resumen de historia clínica
- Fecha probable de realización
- Firma y sello del profesional

El pedido del presupuesto debe ser realizado dentro de las 24 hs hábiles de generada la necesidad médica de la prestación no convenida. Dichos presupuestos serán analizados por Auditoría Médica y deberán estar en relación a los valores de mercado.

La presentación del presupuesto y su correspondiente autorización son requisitos indispensables para hacer efectivo el pago de la prestación realizada.

-
-
-
-
-
-
-
-

-

-

-

b) Documentación RESPALDATORIA:

La no presentación del voucher de cualquier práctica y/o consulta (consultorios externos), al momento de facturar, será causal de débito.

Todas las prestaciones deben tener firma, aclaración y documento del afiliado o familiar del mismo (aclarar parentesco) en el voucher de autorización.

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, se debe presentar el voucher correspondiente con la firma de conformidad y aclaración del afiliado, el DNI, el diagnóstico presuntivo, fecha de prestación, la firma y el sello del profesional.

-

LABORATORIO:

- Corroborar si el Acto Profesional Bioquímico (el cual incluye la Recepción y toma de muestra y el material descartable) se encuentra a cargo del afiliado o de GRUPO MP según el Plan corporativo al cual corresponda. Sólo se aceptarán órdenes médicas escritas de puño y letra por el profesional.

KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA Y PSICOLOGÍA

- El tratamiento de kinesiología debe iniciarse dentro de la vigencia del Voucher de Autorización. El mismo debe ser completado antes del vencimiento de la autorización.

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 la ficha de consulta, diagnóstico, firma de conformidad del afiliado, aclaración y DNI, firma y sello del médico. 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: 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.

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.

CIRUGÍAS

- Se debe adjuntar protocolo quirúrgico, ficha anestésica y consentimiento informado de la cirugía. Todo debe ser debidamente firmado y sellado por los profesionales intervinientes.

MATERIALES Y MEDICACIÓN

- 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.

SOLICITUD DE MATERIAL Y / O PROTESIS

- En caso de solicitar, los mismos se deberán realizar con al menos con 48 hs hábiles de anticipación.
- La provisión se hará por contratación de MP SALUD con su red de proveedores
- Los pedidos deberán ser realizados con nombre genérico y con características técnicas que NO orienten a proveedores o marca comercial
- Se cubrirán materiales nacionales de acuerdo al PMO.

CREDENCIALES GRUPO MP SALUD :

PLAN 100

ostpba

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES DE PRENSA DE BUENOS AIRES

MP
SALUD

DNI

O.S.

Nº AFILIADO:

EXENTO

ABONA

+ CONDIC. IVA

+ CONDIC. COPAGO

+ INGRESO

+ VENCIMIENTO

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL 0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR

PLAN 500

ostpba

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES DE PRENSA DE BUENOS AIRES

MP
SALUD

DNI

O.S.

Nº AFILIADO:

EXENTO

ABONA

+ CONDIC. IVA

+ CONDIC. COPAGO

+ INGRESO

+ VENCIMIENTO

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL 0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR

PLAN 1000

ostpba

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES DE PRENSA DE BUENOS AIRES

MP
SALUD

DNI

O.S.

Nº AFILIADO:

EXENTO

EXENTO

+ CONDIC. IVA

+ CONDIC. COPAGO

+ INGRESO

+ VENCIMIENTO

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL 0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR