



NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN DEL SOCIO

Ante cualquier duda **0810-999-9552** las 24 horas

1. IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO

El Socio se identificará con la credencial correspondiente a su plan.

Solicitamos tomar en cuenta *la Condición del Socio informada en la credencial* al momento de facturar.

2. ATENCIÓN AMBULATORIA

a. Se deberá completar con la totalidad de los datos solicitados planilla Bristol/bono o planilla propia/comprobante de validación, debiendo el Socio firmar la conformidad.

Cualquiera sea el modo de validar, siempre se deberá colocar n° de validación.

b. En caso de hallarse incompleto alguno de los ítems, se debitará la prestación.

c. Consultas

Cada Socio podrá realizar hasta 3 (tres) consultas mensuales, en caso de necesidad de consultas adicionales, el Profesional deberá adjuntar resumen de Historia Clínica justificando las mismas.

d. Medicamentos

Podrán recetar hasta 3 (tres) medicamentos diferentes. Cuando se traten de envases grandes, deberán agregar la leyenda "*tratamiento prolongado*".

Se deberán recetar medicamentos solamente con su nombre genérico.

e. Estudios Complementarios

Para la solicitud de los mismos, se deberá colocar nombre, apellido y número de Socio. En todos los casos colocar el diagnóstico presuntivo o de certeza.

f. Provisión de Prótesis

Prótesis y Ortésis: Se proveerán Prótesis e Implantes de colocación interna permanente, ortésis y prótesis externas según lo pautado en el Programa Médico Obligatorio, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.

Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencia de marca, proveedor u especificaciones técnicas que pudieren orientar la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerán prótesis nacionales según indicación, solo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

3. PRACTICAS AMBULATORIAS

El Socio se presentará con la orden extendida por el Profesional, con los datos definidos en el punto **2 e.** con la condición de autorización que corresponda. El Efector deberá completar indefectiblemente todos los datos requeridos en el punto **7b.**

En el caso de tratamientos por sesiones, la frecuencia de las mismas es a requerimiento médico y/o a conveniencia del paciente y del Profesional. La presentación de la facturación es al término del tratamiento en el caso de ser autorizado o mensualmente en caso de ser validado. La duración del tratamiento no debe ser mayor a 3 (tres) meses, tomando en cuenta un plan de 10 (diez) sesiones.

4.INTERNACIÓN

En caso de internación, el Profesional actuante confeccionará el pedido de la misma consignando los siguientes datos:

Apellido y Nombre del Socio, número de Socio, diagnóstico presuntivo, práctica a realizar, lugar y días aproximados de internación.

La autorización de la misma la realizará el Socio o en su defecto un familiar con un plazo no menor a 10 días de antelación en las internaciones programadas o dentro de las 24 horas hábiles posteriores si esta fuera de urgencia.

La autorización de internaciones y la emisión de orden de internación no significa aceptar el/los procedimientos efectuados, quedando su aceptación sujeta a la Auditoría Médica.

En el caso de una internación de Urgencia, el Centro Asistencial deberá dar aviso en forma inmediata a nuestras oficinas o en su defecto a la Coordinación Médica Permanente. En caso contrario no se reconocerán los honorarios y gastos devengados de ese día.

3. REGIMEN DE AUTORIZACIONES

NUNCA SE DEBERA SOLICITAR ORDEN AUTORIZADA SI LA PRACTICA NO LO REQUIERE.

SEPTIEMBRE 2018	
CODIGO BM	PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION EN AMBULATORIO
150106	PAP - CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA
170101	ECG - ELECTROCARDIOGRAMA
170111	ERGOMETRIA
170118	HOLTER 2 CANALES
170121	RIESGO QUIRURGICO
180000	ECOGRAFIAS NOMENCLADAS - HASTA 3 EN UNA MISMO ACTO MEDICO
180104	TOCOGINECOLOGICA
180106	MAMARIA
180109	OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL
180110	TIROIDEA
180111	TESTICULAR
180112	COMPLETA DE ABDOMEN
180113	HEPATO BILIAR ESPLENICA TORACICA
180114	VESICOPROSTATICA
180116	RENAL BILATERAL
180117	AORTA ABDOMINAL
180118	PANCREATICA - SUPRARRENAL
500105	TRANSVAGINAL
180103	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL
220101	COLPOSCOPIA
280101	ESPIROMETRIA

540101	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
290101	EEG - ELECTROENCEFALOGRAMA ACTIVACION SIMPLE
290102	EEG - ELECTROENCEFALOGRAMA ACTIVACION COMPLEJA
310107	TECNICA DE PROESTZ, 10 SESIONES
310111	EXTRAC.CUER.EXTR.OIDO O TAPON CERUMEN
310114	EXTRACCION CPO EXTRANO EN NARIZ
310115	CAUTERIZACION NARIZ
310122	Otomicroscopia - Otoaspiracion con Microscopia
340000	RADIOLOGIA SIMPLE
340601/02	MAMOGRAFIA CON PROLONGACION AXILAR
540103	PENESCOPIA
510101	DENSITOMETRIA OSEA 1 REGION
660000-660999	LABORATORIO NOMENCLADO HASTA 7 DETERMINACIONES (EXCLUYE RIE- RADIOINMUNOENSAYO)
661035-661040	HDL-LDL
660063/64	ANTICUERPOS ANTI-HIV
660865	TSH - TIROTROFINA
660866	T4 - TIROXINA TOTAL
660877	T3 -TRIOIODOTIRONINA
661000	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
661180	TEST RAPIDO DE FAUCES

Estas prácticas no sufrirán débito alguno si cumplimentan los siguientes requisitos:

Socio: habilitado para el uso del servicio y pertenecer a alguno de los planes convenidos con la Institución.

Orden: Fecha de prescripción no mayor a 60 días.

Contar con la conformidad del Socio y la fecha de realización de la prestación.

El resto de los estudios deberán ser autorizados o validados según corresponda.

El Prestador que realiza la práctica, podrá gestionar el trámite correspondiente a la autorización vía mail, las **autorizaciones** serán emitidas a través de Sistema por el cual se le suministrará un **código de autorización** válido para poder facturar la prestación.

Las órdenes autorizadas tienen una validez de 30 días a partir de la fecha de autorización.

Si es el Socio el que realiza la autorización, deberá concurrir con orden original más la autorización.

En caso de estudios o coseguros a cargo del socio, se indicará el monto o porcentaje que deberá abonar el Socio, el cual se descontará de la liquidación de prestaciones.

4. PRESTACIONES NO CONVENIDAS

El Prestador deberá acordar el valor en forma eventual (por presupuesto) o definitiva (incorporación a convenio) previamente a la realización de la misma. No se abonarán prestaciones realizadas sin previo acuerdo de valores mail: contrataciones@bristolmedicine.com.ar

5. FACTURACIÓN

Fecha de presentación:

Deberá presentarse del 1 al 10 de cada mes "La Documentación Original" de las Prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior. No se aceptarán Fotocopias ni Fax de las mismas.

Las prestaciones que hayan sido realizadas en un período que supere los 30 (treinta) días al momento de su presentación, sólo se aceptarán al mes subsiguiente del período estipulado por estas normas.

a. Forma de presentación:

Consultas: Planillas debidamente cumplimentadas (**planilla Bristol o planilla propia o comprobante de validación**) con todos sus datos completos. De ser necesario, resumen de Historia Clínica.

Prácticas y estudios: Planillas debidamente cumplimentadas (**planilla Bristol o planilla propia o comprobante de validación**) con todos sus datos completos y/o con sus órdenes de pedido originales adjuntadas a la liquidación, el código de autorización, firma de conformidad del Socio, fecha de realización y el duplicado del informe de las prácticas realizadas (excepto prácticas que no requieren autorización, las cuales deberán estar selladas por el Profesional efector).

Honorarios Quirúrgicos y Obstétricos: Se deberá adjuntar al original médico la Autorización emitida por Bristol Medicine, y fotocopia del Parte Quirúrgico en el cual deben constar obligatoriamente los datos del paciente, del cirujano, ayudante/s, anestesista e instrumentadora, fecha, hora de inicio y finalización del acto quirúrgico. Firma y sello del cirujano.

En el caso de las prestaciones validadas y/o autorizadas en línea deberá presentarse planilla con subtotales por tipo de prestación y/o cupones emitidos por el sistema.

c. Débitos y Refacturación:

Débitos: En caso de débito, Bristol Medicine entregará junto con la liquidación del mes correspondiente Nota de Débito con detalle del mismo.

Refacturación: Deberá presentarse del 1 al 10 de cada mes, la refacturación junto con la documentación avalatoria y la copia del detalle del Débito.

El plazo de presentación de la refacturación no podrá superar los 90 (noventa) días a contar de la fecha de la Nota de Débito.

Cualquier otra situación referente a fechas de refacturación y presentación quedará sujeta a evaluación de Bristol Medicine, sin obligación de aceptación y con nota de solicitud de excepción previa.

COSEGUROS

PLANES BRISTOL MEDICINE SIN COSEGURO

A-BM500–BM400–BM300-100-75-60-50-45-B-C- ESTRELLA-ALCANCE-PH20-PH10

PLANES BRISTOL MEDICINE CON COSEGURO EN CONSULTA MEDICA PROGRAMADA BM180-
BM200-40-PH9-

PLANES QUORUM SIN COSEGURO

QM2000 – QM2010

PLANES QUORUM CON COSEGURO EN CONSULTA MEDICA PROGRAMADA

QC2000 – QC2010 - QNSC

PLANES QUORUM CON COSEGURO EN CONSULTA MEDICA PROGRAMADA Y PRACTICAS

QF2000 – QF2010 – QNSOL - QOSFE

PLANES AVELLANEDA SIN COSEGURO

ORO – PLATINO – PYME 210 – PYME 310

PLANES AVELLANEDA CON COSEGURO EN CONSULTA MEDICA PROGRAMADA Y PRACTICAS

LOCAL – PLATA - TRADICIONAL - PYME 110

PLAN BM180

Abonan Coseguro en Consulta Médica Programada.

Médicos y Centros Referentes: No abonan coseguro.

CODIGO BM	PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION EN AMBULATORIO
150106	PAP - CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA
170101	ECG - ELECTROCARDIOGRAMA
170111	ERGOMETRIA
170118	HOLTER 2 CANALES
170121	RIESGO QUIRURGICO
180104	TOCOGINECOLOGICA
180106	MAMARIA
180109	OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL
180110	TIROIDEA
180111	TESTICULAR
180112	COMPLETA DE ABDOMEN
180113	HEPATO BILIAR ESPLENICA TORACICA
180114	VESICOPROSTATICA
180116	RENAL BILATERAL
180117	AORTA ABDOMINAL
180118	PANCREATICA - SUPRARRENAL
500105	TRANSVAGINAL
180103	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL
220101	COLOSCOPIA
280101	ESPIROMETRIA
540101	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
290101	EEG - ELECTROENCEFALOGRAMA ACTIVACION SIMPLE
290102	EEG - ELECTROENCEFALOGRAMA ACTIVACION COMPLEJA
310107	TECNICA DE PROESTZ, 10 SESIONES
310111	EXTRAC.CUER.EXTR.OIDO O TAPON CERUMEN
310114	EXTRACCION CPO EXTRANO EN NARIZ
310115	CAUTERIZACION NARIZ
310122	Otomicroscopia - Otoaspiracion con Microscopia
340000	RADIOLOGIA SIMPLE
340601/02	MAMOGRAFIA CON PROLONGACION AXILAR
540103	PENESCOPIA
510101	DENSITOMETRIA OSEA 1 REGION
660000-660999	LABORATORIO NOMENCLADO HASTA 7 DETERMINACIONES (EXCLUYE RIE- RADIOINMUNOENSAYO)
661035-661040	HDL-LDL
660063/64	ANTICUERPOS ANTI-HIV
60865	TSH - TIROTROFINA
660866	T4 - TIROXINA TOTAL
660877	T3 -TRIOIODOTIRONINA

661000	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
661180	TEST RAPIDO DE FAUCES

Estas prácticas no sufrirán débito alguno si cumplimentan los siguientes requisitos:

Socio: Debe encontrarse correctamente habilitado para el uso del servicio.

Orden: Fecha de prescripción no mayor a 60 días.

Contar con la conformidad del Asociado y la fecha de realización de la prestación.

Requieren autorización o validación previa:

Tratamientos por sesiones (Foniatría, Kinesiología y Nutrición), Prácticas de Mediana complejidad.

Requieren siempre autorización previa:

Laboratorio de más de 7 determinaciones, Radiología contrastada, y Prácticas de Alta complejidad.

Medicamentos, Sustancias de contraste y Material descartable en Urgencias: 100% a cargo de Bristol Medicine.