

NORMAS DE ATENCION Y FACTURACION

1. IDENTIFICACION DEL SOCIO

- Credencial de Centro Médico Pueyrredón
- Documento de Identidad
-



2. CONSULTAS MEDICAS

Brindada la atención, el asociado firmará de conformidad un comprobante donde deberá constar:

- Apellido y Nombre
- N° de Socio y tipo de Plan
- Diagnóstico
- Firma y Sello del profesional actuante
- Fecha y hora de presentación
- Conformidad del Socio

3. PRACTICAS AMBULATORIAS NOMENCLADAS

- **Laboratorio:** Para su realización se requiere que se consigne la fecha de realización, firma y sello del efector y la firma de conformidad del asociado.

Las prácticas de laboratorio nomencladas no requieren autorización. Para facturar ATB, debe enviar copia del informe del cultivo que lo justifique. Las prácticas por RIE requieren informe.

Requieren autorización e informe las determinaciones no nomencladas unicamente.

- **Radiología:** Aquellas que requieren sustancias de contraste, siguen las mismas normas que las no nomencladas.

Para su facturación se requiere que se consigne: fecha de realización, la firma y sello del efector y la firma de conformidad del asociado.

Radiología convencional sin material de contraste no requiere autorización

Prácticas de Diagnóstico: *Todas las prácticas simples que surjan como complemento del acto de la consulta (ECG, Colposcopia, etc.) no requieren autorización.*

Para su facturación se requiere que se consigne: fecha de realización, la firma y sello del efector y la firma de conformidad del asociado.

- **Prácticas de Mediana y Alta Complejidad:** Todas las prácticas de mediana y alta complejidad requieren de autorización previa para su realización.

Para su facturación se requiere además de los requisitos enunciados en los puntos anteriores, presentar copia de los informes de los estudios realizados.

4. PRACTICAS AMBULATORIAS NO NOMENCLADAS

Todas las prácticas No Nomencladas requieren autorización previa para su realización.

Para su facturación se requiere que se consigne: fecha de realización, firma y sello del efector, la conformidad del asociado y copia de los informes de los estudios realizados.

5. PRACTICAS AMBULATORIAS DE URGENCIA

No requieren autorización previa para su realización. Ej: Yesos, Suturas, etc.

Para su facturación se requiere que se consigne. Diagnóstico, fecha de realización, firma y sello del efector, la firma de conformidad del asociado y copia de los informes de los estudios realizados.

6. PRACTICAS AMBULATORIAS DE URGENCIA, DE ALTA COMPLEJIDAD Y NO NOMENCLADAS

Requieren autorización pre o post realización e informe.

7. PRACTICAS PROGRAMADAS

Las mismas deberán contar con la autorización previa de Centro Médico Pueyrredón que se hará efectiva en la correspondiente Orden de internación donde se indicará el alcance de la cobertura.

A efectos de su facturación, deberá presentar la respectiva orden de internación firmada de conformidad por el socio, y adjuntando la correspondiente fotocopia de la Historia Clínica. En los casos de tener convenido el arancel por la modalidad de Módulos, la orden de internación cubre específicamente los rubros que se encuentran incluidos en los respectivos módulos, de modo tal que toda prestación excluida que deba ser realizada debe solicitarse la autorización correspondiente a los fines de establecer las características de cobertura, ya que en caso contrario no serán reconocidas.

8. INTERNACIONES DE URGENCIAS

Se procederá a solicitar la autorización correspondiente a la Coordinación Médica de Emergencias, debiéndose gestionar la correspondiente orden de internación dentro de las 24 horas subsiguientes al primer día hábil posterior al ingreso del paciente.

**SI USTED NO QUISIERA ADHERIRSE A LA ATENCIÓN DE ESTA OBRA SOCIAL,
ENVÍE UN MAIL A: gerencia@cmq.org.ar**