NORMAS OPERATIVAS

CONOCÉ COBER

COBER

PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN

SALUD 100% DIGITAL

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Vía mail a las siguientes direcciones de e-mail:

PRESTACIONES MÉDICAS

- Convenios: contrataciones@cober.com.ar
- Coordinación de Prestaciones, normas, débitos y liquidaciones: contacto.prestadores@cober.com.ar
- Consultas: 0810-444-2627 op. 2

AUDITORÍA MÉDICA

- Nivel Central: auditoria.medica@cober.com.ar

AUTORIZACIONES MÉDICAS

- Autorizaciones: central.internaciones@cober.com.ar

PAGO PRESTADORES

Para información referente a cuentas corrientes, pagos, y temas administrativos al siguiente mail: pagos.prestadores@cober.com.ar.

Para una atención personalizada, contamos con una línea exclusiva de atención administrativa para prestadores: 0810-444-2627 opcion 1 *(lunes a viernes de 9 a 18 hs).*

PORTAL EXCLUSIVO PRESTADORES

Ingresando en cobranzas.com vas a poder autogestionar tu portal de prestador.

Visualizá tus ordenes de pago, confirmaciones de pago, descargar tus retenciones y hacer consultas.

También en la sección de prestadores de cober.com.ar vas a poder ver documentos y descargar normas operativas.

CENTRO DE REFERENCIA ASISTENCIAL DE CABECERA:

SANATORIO COLEGIALES

Conde 851 - Barrio de Colegiales
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Admisión: 4556-4809
Conmutador Central: 4556.4800

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

ACREDITACIÓN DEL AFILIADO

Para acceder a las prestaciones médicas y/o trámites administrativos el afiliado o sus familiares deberán concurrir **siempre** con:

- Documento de Identidad del beneficiario
- Credencial de COBER / COBERMED / CM SALUD / OSMECON SALUD ya sea física o virtual descargada desde Cober Touch.

VALIDACIÓN DEL AFILIADO

Validá la condición de activo del afiliado a través de la empresa de Validación Online Traditum.
Por consultas sobre Traditum comunicarse con: 0810-222-1122

MODELO DE CREDENCIALES

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

AUTORIZACIONES DE INTERNACIONES

Toda internación o práctica que fuera requerida para un afiliado de COBER / COBERMED / CM SALUD / OSMECON SALUD deberá ser autorizada a través de la Central de Autorizaciones de Internación.

- El pedido de internación deberá ser realizado consignando los siguientes datos:
- Nombre y Apellido del beneficiario.
- DNI
- Número de afiliado, Plan
- Edad
- Detallar sector de internación solicitado Ej. UTI / UCO/ PISO
- Diagnóstico presuntivo
- Fecha de prescripción
- Fecha de realización (en caso de tratarse de una internación o cirugía programada)
- Sello
- Firma del profesional

PRÁCTICAS SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

https://cober.com.ar/pdf/practicas-sin-autorizacion-previa.pdf

PRÁCTICAS CON AUTORIZACIÓN

Requerirán autorización las siguientes prácticas, a saber:

- Estudios Genéticos
- Angiografías
- Hemodiálisis
- Medicina nuclear
- Procedimientos endovasculares y de hemodinamia
- Estudios funcionales cerebrales
- Estudios y prácticas endoscópicas
- Tratamientos oncológicos
- Psiquiatría
- Recién Nacido patológico
- Honorarios médicos excluídos
- Medicación y descartables de alto costo
- Alimentación parenteral
- Cuidados domiciliarios y paliativos
- Prótesis
- Vacunas fuera de calendario
- Ecodoppler
- Resonancias

- Se deberá enviar la solicitud con 72 hs. hábiles previas a su realización.
- Las practicas realizadas sin previa autorización serán rechazadas y debitadas.
- No se aceptarán autorizaciones que no sean las emitidas formalmente por Cobensil.
- Los pedidos de autorización de prórrogas de internación deberán adjuntar resumen de historia clínica actualizado del paciente y causa de solicitud de prórroga. (Aclarar sector de internación, cambios de sector de internación, antecedentes, estado actual).

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

AUDITORÍA DE TERRENO

La Prepaga se reserva la facultad de realizar los procedimientos de Auditoría de Terreno que considere convenientes, debiendo el prestador dar en todos los casos acceso a la historia clínica ya sea impresa o informatizada, y a los distintos sectores de internación.

INTERNACIONES Y/O CIRUGÍAS DE URGENCIA

El prestador deberá comunicar y solicitar la autorización de toda internación, cirugía y/o estudios de alta complejidad realizados con carácter de urgencia a pacientes afiliados de COBER / COBERMED / CM SALUD / OSMECON SALUD, dentro de un plazo no mayor a las 48 hs. hábiles posteriores a su realización. Las prestaciones efectuadas quedarán sujetas a la posterior evaluación de la documentación remitida a Auditoría de Facturación.

En toda situación que implique la interrupción de servicios por parte del prestador en cualquier instancia, el prestador otorgará 60 (sesenta) días a Cobensil para disponer la continuidad terapéutica de los pacientes en curso y otorgará 90 dias (noventa) para la publicidad y difusión de dicha interrupción a efectos de prevalecer la calidad de atención y continuidad de los pacientes atendidos.

SOLICITUD DE MATERIALES Y/O PRÓTESIS

- Se deberán realizar al menos con 48 hs hábiles de anticipación.
- La provisión se hará por contratación de la Cobertura médica a través de su cadena de proveedores.
- Los pedidos deberán ser realizados con nombre genérico y con características técnicas que NO orienten a proveedor o marca comercial.
- Se cubrirán materiales nacionales.

CUIDADOS DOMICILIARIOS

La solicitud de Cuidados Domiciliarios debe contener la totalidad de los requerimientos de cada caso. Solo se podrán realizar pedidos de Cuidados Domiciliarios vía e-mail. No se aceptarán pedidos gestionados por terceros en forma presencial en las oficinas de COBER.

La solicitud de cuidados domiciliarios debe enviarse dentro de las 24 hs hábiles generada la necesidad de externación bajo esta modalidad a los mails detallados en el ítem “Autorizaciones”.

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

MEDICACIÓN DE ALTO COSTO

Las recetas deberán ser realizadas acorde a la legislación vigente con nombre de droga genérico sin marca comercial.

La Prepaga se reserva la facultad de dar cobertura, por medio de provisión, reposición o facturación. Los pedidos estarán sujetos a Auditoría Médica sin excepciones. Se tomará como válida la prescripción por droga genérica, no se aceptará el pedido por marca comercial. En el caso de medicación que se requiera administrar con urgencia, debe solicitarse autorización de la misma dentro de las 48 horas hábiles posteriores.

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, nro. de afiliado
- Denominación de la prestación
- Valor presupuestado
- Especificaciones relativas a inclusiones y exclusiones
- Diagnóstico y Resumen de Historia Clínica
- Fecha probable de realización
- Firma y sello profesional

El pedido de presupuesto debe ser realizado dentro de las 24 horas 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. La Prepaga se reserva el derecho de designar un prestador alternativo en caso de no tener convenida la práctica.

FACTURACIÓN

El prestador deberá presentar una factura oficial, según la condición frente al IVA del emisor, debiendo cumplir con los requisitos legales e impositivos establecidos, emitida a nombre de:

COBENSIL S.A

Av. Federico Lacroze 3225 - C.A.B.A.

CPA 1426

CUIT: 30-59879747-8

IVA: Responsable Inscripto

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

COBER

La siguiente norma es aplicable para:

OSMECON SALUD cmsalud

PERÍODO DE FACTURACIÓN

Se deberá presentar la facturación entre el 1 y el 10 de cada mes. Las facturas presentadas fuera de dicha fecha quedarán a contabilizar para el siguiente período.

LUGAR DE PRESENTACIÓN

- **Las facturas deberán ser presentadas en:** Maure 3407 - Colegiales - CABA - Lunes a viernes de 8 a 17 hs.
- **Condición IVA:** se identificará a los pacientes exentos o gravados a través del sistema de validación TRADITUM. Para pacientes gravados los prestadores que sean Responsable Inscripto IVA deberán discriminar el 10,5%.
- Se deberá presentar por separado, la facturación de Internaciones y de Prestaciones Ambulatorias.
- **Vía E-mail:** únicamente con documentación de forma completa, ordenada y legible al correo administracion@cober.com.ar

DOCUMENTACIÓN

Para su facturación se deberá presentar la siguiente documentación:

- **Orden médica original de internación, cirugías, prórrogas, procedimientos.**
- **Resumen de facturación. Detalle de prestaciones médicas facturadas por cada paciente. Debe incluir código de prestación, descripción del código, cantidad, valor unitario, valor total, diagnóstico, fecha de ingreso y egreso sanatorial.**
- **Autorización de internación de COBER / COBERMED / CM SALUD / OSMECON SALUD y sus prórrogas.**
- **Fotocopia de historia clínica completa, perfectamente legible, con una relación ordenada, detallada y cronológica de todos los datos. Deberá constar la firma y sello del médico actuante y las interconsultas de los especialistas. En la evolución deberán consignarse los cambios operados en forma diaria, como también las indicaciones médicas, las hojas de enfermería, los protocolos quirúrgicos y de anestesia, consentimientos informados, protocolos de estudios solicitados y epicrisis.**
- **En los casos de partos o cesáreas también debe adjuntarse la documentación del recién nacido.**
- **Registros de uso de medicamentos, material descartable, suturas, etc., utilizados en quirófano con firma y sello del cirujano y responsable de enfermería.**
- **Registros de enfermería completos, sin enmiendas, letra legible y las firmas correspondientes.**
- **De tratarse de internaciones por accidentes en la vía pública deberá adjuntarse a la documentación la denuncia policial correspondiente.**
- **Agregar anexo con protocolo programa Vigía si corresponde.**
- **Fotocopia de la credencial o contrato provisorio y DNI del paciente.**
- **Para aquellos casos de internaciones mayores a los 30 (treinta) días, se aceptará que el prestador presente facturaciones parciales. Los mismos deberán adjuntar copia de la factura del corte anterior.**
- **Se podrán facturar internaciones cuya fecha de inicio sea de hasta 60 días previos a la recepción de la facturación. Más allá de ese plazo, se considerará vencido el período para realizar la facturación (fuera de término), por lo cual se procederá al débito de la factura.**

NORMAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN Y FACTURACIÓN EN INTERNACIÓN.

La siguiente norma es aplicable para:

REFACTURACIONES

Desde el día de la recepción de la factura de la prestación, COBENSIL S.A. dispondrá de un plazo de 45 (cuarenta y cinco días) para realizar la auditoría de la facturación. Desde la recepción de la liquidación, el prestador dispondrá de un plazo de 60 (sesenta) días corridos desde recepcionado el pago para objetar los débitos, y presentar la refacturación correspondiente. Vencido dicho plazo, no se aceptarán refacturaciones. En caso de discrepancia entre el prestador y COBENSIL S.A, a pedido de cualquiera de las partes, podrá acordarse una Auditoria Compartida.

Los requisitos para la presentación de la refacturación son:

- Factura por el importe reclamado, mes de la prestación y número de la factura original.
- La refacturación debe presentarse en forma separada de aquella correspondiente a la facturación ordinaria, identifi-cada con el título REFACTURACION.
- Fotocopia de la planilla de ajustes sobre la cual se aplicó el débito de la liquidación entregada.
- Detalle de los conceptos refacturados y argumento que sustente la refacturación.
- Documentación corregida en los casos de débitos administrativos.
- Monto total refacturado.

AUDITORIA MÉDICA Y ADMINISTRATIVA

- Toda facturación correspondiente deberá incluir indefectiblemente el diagnóstico que motivó las prestaciones que se facturan.
- A fin de proceder a la autorización de prestaciones, se utilizarán los códigos de NN, PMO y la codificación interna de Cobensil S.A para aquellas prestaciones no nomencladas. En este último caso, se registrará en el formulario de autorización el código prestacional interno de Cobensil y su correspondiente descripción debiendo coincidir o ser compatible con la descripción de lo solicitado en la prescripción médica. En el formulario de autorización también se podrá realizar alguna aclaración u observación al código que se está autorizando.
- Toda prestación no justificada, así como la utilización indebida de material descartable o medicación, al momento de su facturación, podrán ser objetadas o debitadas al momento de la facturación.
- La auditoría técnico administrativa y médica de facturación adopta para el control de las prestaciones, las normas generales y particulares del NN y PMO, así como también las regulaciones vigentes y modalidades operativas para prestadores generales.
- Ante la realización y facturación de prestaciones que no estén pactadas en el convenio vigente y sin presupuesto previamente autorizado, Cobensil podrá aplicar el débito total o parcial según valores de referencia.
- El registro de Historia Clínica es lo que refleja fehacientemente lo efectivamente realizado y su legitimidad, por lo expuesto es que lo facturado deberá constar expresamente en la misma.