

Pyme 1000:

Para ser atendido en ambulatorio o guardia el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Presentar la credencial habilitante.
 - Presentar el Documento de Identidad.
 - Validar todas las prestaciones médicas por parte del prestador.
 - Abonar coseguro en caso de corresponder.
 - Para la atención con médico especialista requiere de la derivación del médico de EBAMP en Chequera de Referencia OSDEPYM y la derivación ON-LINE (WEB-POS), ambas sin excepción.
 - Para la atención en Guardia presentar Chequera de Urgencia
1. **Atención Médicos de EBAMP (medico clínico, pediatra, oftalmólogo adulto y pediátrico, ginecóloga y obstetricia):** Deberán validar las consultas médicas y/o prácticas en caso de efectuarlas, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Así mismo solo ellos pueden efectuar las derivaciones con el médico especialista, hasta 2 (dos) consultas/afiliado/mes, hasta 6 (seis) consultas/afiliado/año, en caso de requerir la misma.

Se llevará un registro estadístico de prácticas y consultas por afiliado en todas las especialidades según índices y estándares nacionales, generando un límite de validación; cuando se supere el mismo aplicado se podrá generar excedentes a las consultas/practica/afiliado/mes luego de la evaluación y autorización de Auditoria Medica

Prescripción de prestaciones médicas y/o de medicamentos: Deberán prescribirse en Chequera de Referencia OSDEPYM para consulta con especialista, Orden de baja, mediana o alta complejidad para prestaciones médicas, Orden de medicamentos ambulatorios para medicamentos.

2. **Atención de Médicos especialistas:** Deberán validar las consultas médicas y/o prácticas en caso de efectuarlas, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Para la atención de nuestros afiliados es condición necesaria la derivación por parte del médico de EBAMP en Chequera de Referencia OSDEPYM y la derivación ON-LINE (WEB-POS).

Se llevará un registro estadístico de prácticas y consultas por afiliado en todas las especialidades según índices y estándares nacionales, generando un límite de validación; cuando se supere el mismo aplicado se podrá generar excedentes a las consultas/practica/afiliado/mes luego de la evaluación y autorización de Auditoria Medica

Prescripción de prestaciones médicas y/o de medicamentos: Deberán prescribirse en Chequera de Referencia OSDEPYM, Orden de baja, mediana o alta complejidad para prestaciones médicas, Orden de medicamentos ambulatorios para medicamentos.

3. **Centros de Diagnóstico y Tratamiento:** Deberán validar las prestaciones médicas al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Deberán recibir los pedidos médicos en Chequera de Referencia OSDEPYM, Orden de baja, mediana o alta complejidad OSDEPYM, Recetario con membrete OSDEPYM.

La validación de las prestaciones médicas no reemplaza las preautorizaciones por auditoría médica que requieren ciertas prácticas para su realización. Por lo que deberán solicitar las mismas a OSDEPYM como se venía realizando hasta ahora, en aquellas prestaciones que se encuentren por fuera del listado adjunto.

4. **Clínicas, Sanatorio con Internación y/o Guardia:** Deberán validar las prestaciones médicas en ambulatorio y guardia, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Deberán recibir los pedidos médicos en Chequera de Referencia OSDEPYM, Orden de baja, mediana o alta complejidad OSDEPYM. En Guardia deberán presentar la Chequera de Urgencia. En Internación la modalidad continúa siendo la misma que hasta ahora.

La validación de las prestaciones médicas no reemplaza las preautorizaciones por auditoría médica que requieren ciertas prácticas para su realización. Por lo que deberán solicitar las mismas a OSDEPYM como se venía realizando hasta ahora, en aquellas prestaciones que se encuentren por fuera del listado adjunto.

Pyme 2000, 3000, 4000, Staff y Personal:

Para ser atendido en ambulatorio y guardia el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Presentar la credencial habilitante.
- Presentar el Documento de Identidad.
- Validar todas las prestaciones médicas por parte del prestador.
- No abona coseguro.
- Para la atención con médico especialista NO requiere de la derivación del médico de EBAMP.

1. **Atención Médicos de EBAMP (medico clínico, pediatra, oftalmólogo adulto y pediátrico, ginecóloga y obstetricia):** Deberán validar las consultas médicas y/o prácticas en caso de efectuarlas, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción.

Prescripción de prestaciones médicas y/o de medicamentos: Deberán prescribirse en recetarios con membrete del profesional médico o de la Institución de Salud.

Se llevará un registro estadístico de prácticas y consultas por afiliado en todas las especialidades según índices y estándares nacionales, generando un límite de validación; cuando se supere el mismo aplicado se podrá generar excedentes a las consultas/practica/afiliado/mes luego de la evaluación y autorización de Auditoría Médica

2. **Atención de Médicos especialistas:** Deberan validar las consultas médicas y/o prácticas en caso de efectuarlas, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción.

Se llevará un registro estadístico de prácticas y consultas por afiliado en todas las especialidades según índices y estándares nacionales, generando un límite de validación; cuando se supere el mismo aplicado se podrá generar excedentes a las consultas/practica/afiliado/mes luego de la evaluación y autorización de Auditoria Medica

Prescripción de prestaciones médicas y/o de medicamentos: Deberán prescribirse en recetarios con membrete del profesional médico o de la Institución de Salud.

3. **Centros de Diagnóstico y Tratamiento:** Deberan validar las prestaciones médicas al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Pueden recibir los pedidos médicos en recetarios con membrete del profesional médico, de la Institución de Salud, de OSDEPYM.

La validación de las prestaciones médicas no reemplaza las preautorizaciones por auditoria médica que requieren ciertas prácticas para su realización. Por lo que deberán solicitar las mismas a OSDEPYM como se venía realizando hasta ahora, en aquellas prestaciones que se encuentren por fuera del listado adjunto.

4. **Clínicas, Sanatorio con Internación y/o Guardia:** Deberan validar las prestaciones médicas en ambulatorio y guardia, al momento de la atención de nuestros afiliados por el Sistema de validación elegido (WEB-POS) todas sin excepción. Pueden recibir los pedidos médicos en recetarios con membrete del profesional médico, de la Institución de Salud, de OSDEPYM. En Internación la modalidad impartida continúa siendo la misma.

La validación de las prestaciones médicas no reemplaza las preautorizaciones por auditoria médica que requieren ciertas prácticas para su realización. Por lo que deberán solicitar las mismas a OSDEPYM como se venía realizando hasta ahora, en aquellas prestaciones que se encuentren por fuera del listado adjunto.

Facturación

Profesionales médicos:

- **Modalidad de validación POS:** Deberán imprimir la planilla de transacciones que el Sistema WEB arroja o la planilla de Resumen Mensual de Consultas OSDEPYM, cerradas mensualmente. Adjuntar los tickets de transacción que el POS les devuelve con la firma del afiliado sobre el mismo. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.
- **Modalidad de validación WEB:** Deberán completar la planilla de Resumen Mensual de Consultas OSDEPYM e ingresar el número de Autorización que el Sistema WEB arroja, cerradas mensualmente. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.

Clínicas, Sanatorios, Centros de Diagnósticos y tratamiento:

- **Modalidad de validación POS:** Deberán imprimir la planilla de transacciones que el Sistema WEB arroja o presentar el extracto de consumo que venían presentando, cerradas mensualmente. Adjuntar los tickets de transacción que el POS les devuelve con la firma del afiliado sobre el mismo. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.
- **Modalidad de validación WEB:** Deberán imprimir la planilla de transacciones que el Sistema WEB arroja o presentar el extracto de consumo que venían presentando, cerradas mensualmente. Adjuntar los tickets de transacción que WEB les devuelve con la firma del afiliado sobre el mismo. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.

Los plazos de presentación y fechas de pago no han sufrido modificaciones.

Ante cualquier consulta por los canales de validación (WEB o POS) contactarse con la **Mesa de Ayuda de Traditum 0810-222-1122**

ESTA NOTA NO HABILITA A ATENDER TODOS LOS PLANES, CADA PRESTADOR CONTINUA ATENDIENDO LOS PLANES DE OSDEPYM HABILITADOS SEGÚN CONVENIO VIGENTE. LOS COSEGUROS POR PLAN CONTINUAN ACTIVOS SEGÚN NOTA ADJUNTA.

Plataforma de validación On-Line



OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

PRESTADOR

- Sistematizar el procesos de atención mediante un conjunto de flujos y reglas de negocios configurables.
- Optimizar los tiempo administrativos entre la prescripción de la prestación y la realización de la misma, sin importar todos los actores intervinientes (afiliado, prestador, obra social).
- Eficientizar la administración de datos afiliatorios y de las prestaciones convenidas.

OSDEPYM

- Gestionar el consumo en línea por afiliado / prestador.
- Disminuir el consumo de papel durante el proceso de atención, aumentando la sistematización.
- Administrar el consumo por prestador evitando la sobreprestacion.
- Generar estadísticas de consumo por prestador afiliado, gasto prestacional, entre otros.

AFILIADOS

- Mejorar la calidad en atención médica.
- Disminuir los tiempo en gestiones administrativas (como autorización de prestaciones medicas) presenciales o por email que hoy efectúa el afiliado.

- De implementación paulatina.
- Coexistencia de ambos modelos de atención hasta su completa implementación.
- Integración online con sistemas internos (Némesis).

- Todos los prestadores deben validar las prestaciones medicas que efectúan a nuestros afiliados, tanto en ambulatorio como guardia. En internación, se continúa efectuando la atención como hasta ahora.
- El modelo de atención de OSDEPYM no cambia, solo cambia la sistematización en la atención médica en la red de prestadores.
- Se eliminarán las chequeras de referencias, de urgencias de acuerdo a la características de los planes de atención de manera paulatina.
- Todas las areas de la Obra Social deben tener conocimiento y ser participes de esta implementacion.
- Todas las prescripciones médicas en todos los planes de atencion pueden efectuarse en recetarios con membrete del profesional medico, de la Institucion de Salud o el de OSDEPYM, de acuerdo a la característica del plan.
- El sistema de validacion no reemplaza la preautorización existente para las prácticas por auditoría médica o autorizaciones OSDEPYM.

Diferencia entre pre-autorización y autorización

PRE-AUTORIZACION

Se llama preautorización, a la orden que emite el área de Auditoria Medica o Autorizaciones de OSDEPYM, según las practicas que requieren ser visada y autorizada por estas áreas. El circuito continua siendo el mismo que esta ahora.

AUTORIZACION

Se llama autorización, a la que se emite el sistema de validación (POS/WEB), en el caso de la practicas que requieren pre-autorización antes de la autorización final deberán contar con la orden (N°) emitida por OSDEPYM para poder ser considerada autorizada.

OSDEPYM La Obra Social Empresaria		Autorizaciones		Auditoría Médica	
Autorización N° 791111		Fecha Autorizado 18/06/2018		Fecha y Hora de Impresión: 25/06/2018 11:47:34 a.m.	
Estado: A - Abierta		Episodio:		Fecha Recibido: 18/06/2018	
Recibido Por: mcolombo					
DATOS AFILIADO					
Cod. Titular:		Apellido y Nombre:		DNI	
Edad:		Plan:		Grupo: PYME	
Condición:		Modo Ingreso:		Sector:	
01 OSDEPYM					
DATOS DEL MEDICO REFERENTE			DATOS DEL PRESTADOR		
Apellido y Nombre:			Apellido y Nombre:		
Código	Detalle	Cant. Autoriz.	Desc. Autoriz.	Estado	Fecha Serv. Válido Hasta
LA3059	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO IGA/IGG/IGM	1	0.00	Autorizado	18/06/2018
LA3064	ANTICUERPO ANTI GLIADINA IGG/IGA C/U	1	0.00	Autorizado	18/06/2018
LA3037	ANTI TRANSLUTAMINASA	1	0.00	Autorizado	18/06/2018

Registración Número de Ticket: 1803821

Código	Descripción	Preautorización	Respuesta	Estado
180117	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. (MODO M).	HABILITADA	AUTORIZADA	Respuesta

[CERRAR](#) [DESCARGA PDF](#)

[AGREGAR](#)

18/07/2018

Atenció

Códigos de Consulta:

- Informar Diagnóstico
- Cerros Lote
- Anular Atención
- Reimprimir Atención

Código	Descripción	Preautorización
180117	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. (MODO M).	

- Los planes de atención que según su modelo requieren derivación del médico referente para la atención con médico especialista, deberán efectuarse por el sistema de validación a través de un código.
- Para poder emitir la derivación solo lo pueden efectuar los siguientes :
 1. Clínica Médica
 2. Pediatría
 3. Oftalmología
 4. Oftalmología pediátrica
 5. Ginecología
 6. Urgencia Salud Mental
 7. Admisión Salud Mental

- Solamente pueden tomar la derivación los profesionales e Instituciones que brinden la consulta médica especialista.
- Las pre-autorizaciones y modificaciones efectuadas en el modelo de contrato de Némesis toman efecto en el Sistema validación (POS-WEB) a partir de las 19:00 pm del día en curso.

Topes por consumo - afiliado - consulta

Código	Descripción	Pyme 800 / 1000 Mensual	Pyme 800 / 1000 Anual	Pyme Superadores Mensual	Pyme Superadores Anual
339012	Urgencia Salud Mental	2	6	2	6
429008	Clinica Medica	3	6	4	8
429009	Oftalmologia	2	4	2	6
429010	Pediatría	3	6	4	8
429013	Ginecologia Vestida	1	2	1	2
429034	Ginecologia	2	6	3	8
429058	Oftalmologia Pediatrica	2	4	3	6
339009	Admisor Salud Mental	1	2	1	2
429007	Consulta especialista	3	8	5	12
909090	Derivacion	3	6		
429025	Guardia	3	10	4	15

Aclaraciones:

- Para lo que es el consumo de las practicas de ginecología hay que tener en cuenta que al consumir 429013 (Ginecología Vestida), además de descontar de su propio crédito, también debe descontar de los créditos de la 429034 (Ginecología), ya ambas son consultas a ginecología.
- Para los planes superadores, el consumo de cualquiera de las EBAMP, además de descontar créditos de su propio código, descuenta también sobre el crédito de la 429007 (Consulta especialista). Cabe aclarar que el criterio de relación entre los EBAMP y especialistas parte de saber que los Superadores tienen accesibilidad a cualquier Institución y/o profesional en cualquiera especialidad, y no podemos controlar de antemano al afiliado a donde se va a dirigir, ni al profesional o Institución indicarle que diferencie el código según planes por lo que se utiliza la lógica de asociación de código y el descuento siempre es sobre Especialista.-

TOPES POR PRACTICA-AFILIADO

Los topes por practica-afiliado son fijados por Auditoría médica. Lo que generara rechazo cuando supere el tope por consumo. Se pueden solicitar excedentes por tope.

TOPES POR CARENCIA-AFILIADO

Los topes por carencia-afiliado son fijados por Auditoria medica. Lo que generara rechazo cuando no cumpla con el tope por carencia por practica por afiliado.

- Verificar los topes de consultas.-
- Error en las practicas que requieren pre-autorización y el sistema no las toma pero que ya fueron detectadas y estamos trabajando para solucionar el tema.-
- Implementación un aplicativo que nos de la accesibilidad a todas las áreas de las tx autorizadas y rechazadas en línea.-
- PMI. Plan Materno Infantil, como identificarlos