

## **CENTROS DE CARTILLA – ATENCIÓN AMBULATORIA**

### **B.4. DE LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES**

#### **B.4.1. NORMAS GENERALES :**

**B.4.1.1.** El período de facturación se rige por mes calendario, cerrando indefectiblemente el último día de cada mes.

**B.4.1.2.** La facturación debe presentarse del 1º al 10º día hábil de cada mes, en el horario de lunes a viernes de 9.00 a 15.00 hs en la sede de Administración Central de Cober Med, Av. Federico Lacroze 3225 - C.A.B.A. (C1426DNG).

Toda facturación ingresada a partir del 10º día hábil será considerada como ingresada el 1º día hábil del mes siguiente a los fines de su liquidación.

**B.4.1.3.** Documentación a presentar :

**B.4.1.3.1.** Factura “ A “

**B.4.1.3.2.** Recibo del último pago del seguro de mala praxis

**B.4.1.3.3.** Estadística S.S.S.

**B.4.1.3.4.** Constancia de cancelación de créditos

**B.4.1.3.5.** Documentación respaldatoria según Normas Especiales

**B.4.1.4.** Las órdenes de prestación tienen 30 días de validez desde la fecha de su emisión hasta la de efectivización. Deben facturarse dentro de los 30 días siguientes a su realización, de lo contrario no se reconocerán.

**B.4.1.5.** El incumplimiento de estos requisitos será causal de débitos.

**B.4.1.6.** Sólo podrán ser refacturados aquellos débitos categorizados como refacturables. Las refacturaciones deberán presentarse dentro de los 30 días de notificado el débito .Las órdenes podrán refacturarse una sola vez.

**B.4.1.7.** De requerir la realización de una auditoría compartida médico/ administrativa, se hará en el domicilio que Cober Med designe, debiendo ser solicitada por escrito y con la debida antelación .

#### **B.4.2. NORMAS ESPECIALES DE PRESENTACIÓN PARA CENTROS DE CARTILLA**

##### **B.4.2.1. CONSULTAS AMBULATORIAS**

**B.4.2.1.1. PLANILLA DE LIQUIDACIÓN:** se presentará en planillas según formato del prestador pudiendo Cober Med solicitar su modificación u optimización cuando éste lo sugiera. La planilla se presentará en original y copia. Será confeccionada según el orden cronológico de atención. Deberá constar la firma del afiliado; la firma y sello del profesional, o en su defecto, adjuntar los bonos-consulta con la firma y aclaración tanto del afiliado como del profesional.

**B.4.2.1.1.1. CONSULTA SIMPLE:** La consulta simple deberá presentarse en las planillas de liquidación según indicado precedentemente. Si se hubieren realizado tres o más consultas de la misma especialidad durante el mismo mes para un mismo afiliado, deberá adjuntarse resumen de Historia Clínica que justifique lo actuado.

**B.4.2.1.1.2. CONSULTA VESTIDA O MODULADA:** Si se tratase de ésta modalidad de contratación, en el mismo renglón de la consulta deberán consignarse la ó las prácticas realizadas.

**B.4.2.1.1.3. CONSULTA SIMPLE + PRÁCTICA:** Si se tratase de ésta modalidad de contratación, la liquidación deberá realizarse de la siguiente manera: a) por un lado, en la planilla regular, presentar únicamente las consultas; b) por otro, las prácticas, que se liquidarán por separado adjuntando la documentación correspondiente.

**B.4.2.1.1.4. COSEGUROS / COPAGOS:** Deberán consignarse los co-seguros cobrados al afiliado (de corresponder según plan) por el concepto por el que fuere percibido. Los mismos deberán consignarse en la liquidación, restándolos del valor a facturar a Cober Med.

#### **B.4.2.2. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN:**

##### **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

**B.4.2.2.1. PLANILLA RESUMEN :** El modelo será provisto por el prestado en conformidad con Cober Med. Se confeccionará en orden cronológico de atención, con firma y sello del profesional responsable del servicio

**B.4.2.2.2. SOLICITUD DE PRESTACIÓN:** emitida por profesional de Sanatorio Colegiales, profesional de cartilla o profesional de centro de cartilla emitida en recetario del centro (con el logotipo y datos del establecimiento). Deberá adjuntarse como documentación obligatoria para el reconocimiento de la prestación.

**B.4.2.2.3. INFORME DEL ESTUDIO REALIZADO:** (protocolo de laboratorio o informe radiológico) con la firma y sello del profesional actuante.

### **B.4.2.3. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS AMBULATORIOS QUE SI REQUIEREN AUTORIZACIÓN:**

#### **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

**B.4.2.3.1. PLANILLA RESUMEN:** El modelo será provisto por Cober Med al prestador. Deberá estar completa en todos sus items .Se confeccionará en orden cronológico de atención, con firma y sello del profesional responsable del servicio

**B.4.2.3.2. FOTOCOPIAS:** se adjuntarán por cada afiliado asistido y en igual orden que la planilla de liquidación: fotocopias de documento, carnet de Cober Med y del cupón adherido al dorso con el último pago efectuado.

**B.4.2.3.3. SOLICITUD DE ESTUDIO:** emitida por profesional de Sanatorio Colegiales, profesional de cartilla o profesional de centro de cartilla emitida en recetario del centro (con el logotipo y datos del establecimiento).

**B.4.2.3.4. ORDEN DE PRESTACIÓN:** emitida por Cober Med con la correspondiente autorización, la cual no deberá encontrarse vencida en los términos detallados en el acápite “Normas y Procedimientos para Prestadores”

**B.4.2.3.5 INFORME DEL ESTUDIO REALIZADO:** con la firma y sello del profesional actuante.

**B.4.2.3.6. TRATAMIENTOS EN SESIONES:** en el caso particular de tratamientos en sesiones (fisiokinesioterapia, terapia radiante, etc) se confeccionará una planilla por cada tratamiento en el que se registrará la firma del paciente en cada una de las sesiones.