

Instructivo de atención y facturación de IAPOS

MODALIDAD DE ATENCION Y FACTURACION- IAPOS

- A) El afiliado o socio deberá presentar, credencial de la obra social, para acreditar la afiliación.
- B) En la primera consulta, el afiliado, concurrirá al nutricionista con: derivación del médico (debe tener la firma y el sello del médico) y una (1) orden de consulta. **ACLARACION: recordar que la orden de consulta tiene validez por 60 días desde la fecha de emisión y no son transferibles. Es requisito indispensable la derivación del médico y se deberá adjuntar a la prescripción de anamnesis alimentaria.**
- C) Para facturar la primer consulta nutricional o anamnesis, el nutricionista NO DEBERA confeccionar prescripción, solo se facturará con la orden de consulta, completa, más la derivación del médico y además se autorizara de forma ON LINE.
- D) Para la entrega de plan alimentario el afiliado deberá presentar SIETE (7) bonos asistenciales, elaborar la prescripción correspondiente y autorizarla de forma On line. **ACLARACION: Los bonos no tienen fecha de vencimiento, pero no son transferibles y pueden ser bonos que el afiliado compre en alguna boca de expendio, de cajero automático o de home banking.**
- E) En las consultas siguientes de control nutricional, el afiliado, deberá presentar CUATRO (4) bonos asistenciales por cada control al que asista el afiliado y confeccionar las prescripciones correspondientes.
- F) Los datos a colocar en cada prescripción son:
 - Nombre y apellido del afiliado
 - IAPOS, N° de socio (es el DNI del paciente)
 - Cantidad y tipo de práctica (plan alimentario o controles)
 - Código de la practica
 - Fecha/s de realización de la practica
 - Diagnóstico
 - **Firma y sello del profesional.**
 - Al dorso de la prescripción: Firma, aclaración y DNI, del afiliado por cada prestación que tomo el paciente.
- G) Las órdenes de consulta y los bonos asistenciales deberán completarse con TODOS LOS DATOS QUE AHÍ SOLICITE, sin omisión de alguno de ellos. De lo contrario puede ser motivo de futuros debitos.
- H) **RECUERDE QUE TODAS las prestaciones deberán ser autorizadas en el sistema de autorización ON – LINE, por el profesional (VER ABAJO INSTRUCTIVO DE FACTURACION ON LINE), salvo las prestaciones que son por convenio de reciprocidad. (Ver instructivo convenio de reciprocidad IAPOS).**
- I) Se reconoce un plan alimentario por año.

- J) Se reconocerán hasta 15 controles anuales (año corrido), pudiendo realizar hasta 2 sesiones mensuales solo el primer trimestre. Luego del primer año, se reconocerán 12 sesiones o controles anuales, independientemente del profesional actuante.
- K) **Cantidad total de controles son 12 por año terapéutico. Se podrán autorizar y facturar de la siguiente forma: 2 controles por mes, los primeros tres meses de tratamiento y deberán autorizarse con el código 19.01.04 y luego, 1 control por mes, hasta completar los 12 controles anuales, y deberán autorizarse con el código 19.01.03.**
- L) **ACLARACION: No facturar más por mes de lo que se aclara, porque será motivo de debito.**
- M) **Se tomara en cuenta el año terapéutico.**
- N) El profesional facturará a mes vencido.

Tipo de prestaciones y códigos de las prestaciones que se pueden efectuar:

<u>TIPO DE PRESTACION</u>	<u>CODIGO DE LA PRESTACION</u>
Anamnesis alimentaria	42.50.03 (SE FACTURA ON LINE Y CON LA ORDEN DE CONSULTA, NO HACE FALTA CONFECCIONAR PRESCRIPCION POR EL NUTRICIONISTA)
Plan Alimentario	19.01.02 (1 POR AÑO)
Control Nutricional (son 12 en total por año terapéutico)	Hay dos códigos: 19.01.04 - sirve para autorizar los primeros 6 controles del tratamiento y se pueden tomar dos 2 controles por mes, de corrido. 19.01.03 – sirve para autorizar los 6 controles restantes, se pueden tomar de a 1 control por mes, hasta completar los 15 totales o 12 según corresponda.

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ON LINE DE IAPOS

TODAS LAS PRESTACIONES deberán autorizarse ON LINE y aquí le informamos los datos para acceder a la aplicación On Line de IAPOS:

- 1- Acceda al Link de la aplicación: <https://www.santafe.gov.ar/tramites/iapos-www/servlet/uswbienvenido>
- 2- Para ingresar coloque:
 - Usuario: Ingrese su número de CUIT sin guiones ni espacios. (Ejemplo: 20228037056)
 - Contraseña: 1234 (Luego de ingresar por primera vez el sistema les solicitará que modifiquen esta clave genérica por una personalizada). La cual es la que le quedara vigente.
- 3- Link de los videos tutoriales, en los cuales esta muy bien explicado como es el procedimiento para usar el sistema:
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLIbuUE7k57nodinkNCGSsrIp5qgAPdvKo>
- 4- Se adjunta un instructivo de uso general del sistema con detalles presentados. (ANEXO I). **Tener en cuenta que en marzo del 2020 Iapos hizo algunos cambios en la forma de autorizar y de consumir las consultas controles y algunas otras salvedades que se detallan en ANEXO I. IAPOS agrego un código nuevo (19.01.04) para autorizar los primeros 6 controles del tratamiento. Por lo tanto lo que cambia en el video es el código con que deben facturar estos controles.**
- 5- Se adjuntan pautas de Facturación on line (ANEXO II)

ANEXO I (con los cambios que envió Iapos en marzo del 2020)

Instructivo de uso general del sistema con detalles presentados por IAPOS

Como CARGAR O REALIZAR la autorización previa en el sistema:

- **PRIMERA ENTREVISTA NUTRICIONISTA o ANAMNESIS (CODIGO 42.50.03):** para acceder a esta prestación, el beneficiario debe ser derivado por médico tratante con la correspondiente prescripción y diagnóstico, la cual debe ser presentada para facturación de la misma.
- **REGION INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO (CODIGO 19.01.02):** prestación que se adiciona a la primera entrevista para su autorización y facturación.

Estas 2 prestaciones, PRIMERA ENTREVISTA Y REGIMEN INDIVIDUAL, se reconocerán una vez por año corrido, quedando reservado la posibilidad de una segunda autorización de ambas prestaciones (diferida a y evaluada por auditoria médica) para afiliados que decidan concurrir a otro profesional nutricionista dentro del año, lo cual debe ser expresado en nota adjunta realizada por el afiliado y presentada vía SIOS (SISTEMA). Una excepción a esta regla es la solicitud de un nuevo REGIMEN INDIVIDUAL para el mismo afiliado y por el mismo profesional nutricionista cuando ocurran cambios en la situación nutricional (patología) del afiliado que requiera diseño de nuevo plan lo que deberá ser justificado adecuadamente por

médico tratante y cuyo informe debe ser agregado a la facturación de esta segunda prestación.

ACLARACION: favor no se olvide de adjuntar en el sistema la documentación correspondiente escaneada, que es la derivación del medico cuando autoriza el código 42.50.03. Se va a dar cuenta que el auditor del IAPOS autorizó la misma cuando el icono cambio de gris a verde y el estado de la misma sea autorizada.

- **CONTROLES O NUTRICIONISTA POR SESION (CODIGO 19.01.04 y CODIGO 19.01.03):** se reconocerán hasta 15 sesiones anuales (año corrido), pudiendo realizar hasta 2 sesiones mensuales solo el primer trimestre con el código 19.0104 y los otros restantes se pueden autorizar y consumir SIMULTANEAMENTE con el código 19.01.03 hasta completar el total de consultas anuales. Luego del primer año, se reconocerán 12 sesiones anuales, independientemente del profesional actuante.

Procedimiento para carga en SIOS: Para poder contemplar en el sistema SIOS este punto se realiza lo siguiente: se generó una nueva practica para realizar la prestación de los primeros 3 meses; la practica es la 19.01.04 - sesiones 1º trimestre, creada para consumir las 6 sesiones mensuales de los primeros 3 meses, se pueden pedir las 6 sesiones juntas y consumir mensualmente 2, o se puede pedir 2 sesiones al mes y consumirlas. para el resto de las sesiones se sigue trabajando con la misma practica previa (19.01.03) pero se parametrizó la solicitud a 1 por mes, es decir el pedido de la sesión es mensual y se puede realizar por autorización previa y luego consumir o por autorización y consumo simultáneo.

Aclaración: Semestralmente, el profesional nutricionista enviara al médico tratante un informe con la evolución nutricional. Si este lo considera procedente, indicara la continuidad del tratamiento. Anualmente, dicho informe médico avalando la continuidad prestacional debe ser presentado con la facturación de inicio del nuevo año prestacional.

El Sistema Informático de la Obra Social (SIOS) será parametrizado con los mencionados limites prestacionales, el cual validará automáticamente las prestaciones solicitadas. Cuando dichos limites sean excedidos, el SIOS derivará la solicitud a auditoria médica ("requiere auditoria médica") para su evaluación y definición en el término de 15 días.

En todas las solicitudes de PRIMERA ENTREVISTA DE NUTRICIONISTA, es obligatorio adjuntar en el campo de observaciones del SIOS, el/los teléfonos de contacto del afiliado para eventuales futuras auditorias en terreno por parte de IAPOS.

Exclusiones: Quedan excluidas de las prestaciones reconocidas por la Obra Social:

1-VISITA DOMICILIARIA: A cargo del afiliado. Eventualmente puede considerarse reintegro de acuerdo a situación particular con historia clínica avalatoria por médico tratante.

2-ANTROPOMETRIA: A cargo del afiliado

Aclaración: No se puede cargar controles hasta tener autorizado, LA ANAMENSIS ALIMENTARIA Y LA ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO, o LA ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO SOLAMENTE, en el caso de que sea una continuación de tratamiento.

Si se solicitan sesiones sin antes tener autorizado la anamnesis y plan alimentario, el sistema diferirá la autorización de las mismas a auditoria administrativa (cargas incorrectas).

A su vez, si bien se permite un cambio de nutricionista NO se vuelven a habilitar 12 sesiones para el paciente. Es decir que el segundo nutricionista al cual acudió el afiliado solamente podrá solicitar la cantidad de sesiones que le resten de las 15 o 12 anuales.

Aclaración: Para los pacientes que ya se encontraban en tratamiento (es decir, que obtuvieron la prestación de plan alimentario y posiblemente algunas sesiones en el corriente año) deberán cargar las sesiones (tener en cuenta las sesiones ya prestadas) sin cargar el menú y la primera entrevista. Recuerden que para cargar las sesiones, se debe tener en los doce meses anteriores una entrega de plan alimentario solicitado.

SOBRE CAMBIO DE NUTRICIONISTA:

IAPOS autoriza como máximo UN (1) cambio de nutricionista dentro del mismo año. Por lo que el sistema controlará esta situación.

ANEXO II

PAUTAS DE FACTURACIÓN DE PRESTACIONES AUTORIZADAS ON LINE

PARA EL PROFESIONAL:

1. Es fundamental registrar los consumos.
2. Al tener disponible la preliquidación del mes, -previo al cierre- se sugiere emitir un listado para control.
3. CONTROLAR que los consumos de la preliquidación coincidan con la documentación cumplimentada para facturar (recomendable imprimir la preliquidación para revisarla manualmente).
4. Si se encuentran diferencias, a saber:

- consumo no existente en la preliquidación: no enviar documentación.
 - consumo sin documentación respaldatoria: bajarlo de la preliquidación, pasará para el próximo mes hasta que se cumpla con la misma.
 - consumo erróneo: bajarlo de la preliquidación y su vez anularlo desde la tabla de autorizaciones.
- 5- EMITIR factura acorde al importe resultante luego del control.
- 6- **CERRAR LA PRELQUIDACION: el 1er día del mes siguiente, una vez que verifíco la preliquidación con la documental que debe presentar de cada paciente, se deberá realizar el cierre definitivo, ingresando los datos solicitados por el sistema.**
- **ORDENAR documentación según liquidación y adjuntar 3 copias de la liquidación.**
 - **Recuerde que convenio de Reciprocidad sigue con la modalidad anterior, donde NO SE AUTORIZA DE FORMA ON-LINE (VER INSTRUCTIVO CONVENIO DE RECIPROCIDAD).**

NOTA:

- La pre-liquidación / liquidación que resulta de los consumos registrados por los profesionales determina el monto que puede ser facturado y a su vez reemplaza al resumen que actualmente efectúa cada profesional, lo que implica una tarea menos para éste, por lo que se sugiere efectuar los controles de acuerdo a las indicaciones.

Recuerde:

* Para las autorizaciones previas, solicitar en una "autorización previa" la 1ra entrevista y/o entrega de plan (según sea renovación o afiliado nuevo) y en otra "autorización previa" solicite los controles.

* Si en una autorización les figura el error de "REQUIERE PRACTICA PRE-EXISTENTE" es debido a que en los últimos doce meses, dicho paciente no registra el pedido de un plan alimentario. Recuerden que para continuar el tratamiento, cada doce meses se debe renovar el mismo con un pedido médico, a través de la solicitud de un plan alimentario para luego continuar con las sesiones.

* Teléfono de Soporte (Mesa de Ayuda): 0800 555 8686 Opción 3 - Lunes a viernes de 7 a 19hs.

COMO DEBE INGRESAR LA FACTURACION AL COLEGIO

La facturación debe ingresar al colegio a sobre cerrado los 5 primeros días hábiles de cada mes y deberá contar de:

- 1- Bonos asistenciales, órdenes de consulta y prescripciones completas. No deberán faltar los datos que se especifican en las prescripciones, los bonos asistenciales y en las órdenes de consulta, como tampoco tener errores, porque es motivo de débito. En caso de equivocación o enmienda, se deberá salvar y aclarar según corresponda en algún lugar de los mismos, con firma y sello del profesional nuevamente)
- 2- Planilla DE LIQUIDACION que emite el sistema, con firma y sello del profesional, por cuadruplicado, tres adentro del sobre y una por fuera.
- 3- Factura ORIGINAL correspondiente, dirigida al Colegio de graduados en Nutrición 2da circunscripción, firmada y sellada por el profesional.

PARA PODER PRESENTAR FACTURACION TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- NO SE RECIBIRAN LOS SOBRES QUE SEAN ARROJADOS POR DEBAJO DE LA PUERTA. LOS SOBRES LOS DEBEN INGRESAR AL COLEGIO Y DEJARLOS EN EL BUZON O A LAS SECRETARIAS EN MANO.
- ES REQUISITO TENER LA CUOTA DEL COLEGIO AL DIA Y TENER MATRICULA VIGENTE. ASI TAMBIEN COMO ESTAR AL DIA CON LOS CONVENIOS DE PAGO, EN CASO DE TENERLO. NO SE HARAN EXCEPCIONES.
- NO SE PODRA CONFECCIONAR LA FACTURACION EN EL COLEGIO.
- LOS SOBRES QUE INGRESEN DEBEN ESTAR CERRADOS, DEBIDAMENTE ROTULADOS CON EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL, A QUE OBRA SOCIAL PERTENECE Y MES DE LA PRESTACION. Recuerde que se presenta un (1) sobre por cada obra social y un (1) sobre por cada mes facturado.