

INSTRUCTIVO DE ATENCION Y FACTURACION

OSPAC

Modalidad de atención y facturación.

- 1- En la primera consulta, el afiliado, concurrirá al nutricionista con la derivación del medico del medico (debe tener la firma y el sello del medico), la credencial que acredite su afiliación y el nutricionista, confeccionara el pedido de atención nutricional de anamnesis alimentaria. **ACLARACION: es requisito indispensable la derivación del medico.**
- 1- El prestador o profesional deberá confeccionar las prescripción por cada practica, sin errores, con los siguientes datos:
 - Nombre y apellido del afiliado
 - N° de socio y tipo de plan (A o B)
 - Cantidad y tipo de práctica (anamnesis, plan alimentario o controles)
 - Código de la practica
 - Fecha/s correspondiente a cada practica
 - Diagnostico
 - **Firma y sello del profesional.**
- 2- Con las dos prescripciones, el afiliado, se dirige a OSPAC, para solicitar autorización y comprar las órdenes correspondientes (de color rosa), las cuales ya tienen impresos los códigos de cada prestación y el respectivo arancel.
- 3- Coseguro: el paciente abonara en la sede de OSPAC los porcentajes que constan en cada orden.

IMPORTANTE: En caso de que el paciente NO abone el Coseguro en OSPAC, deberá abonárselo al nutricionista en la consulta. El nutricionista deberá prestar atención al momento de recibir la orden autorizada y chequear que este coseguro se haya abonado en la sede de OSPAC, o sino deberá pedirle al paciente que se lo abone en la consulta, porque sino la obra social se lo debitara de la facturación presentada.
- 4- El afiliado luego devolverá al profesional la/las orden/es autorizadas, junto con la prescripción que realizo el profesional y ambas deberán presentarse.
- 5- En la Prescripción autorizada el nutricionista, debe colocar, fecha de realización de la práctica, firma y sello del profesional actuante. Además, hacer que al dorso de cada prestación el paciente coloque su firma, aclaración, DNI, por cada prestación que tomo. Colocar la fecha en cada una de ellas.
- 6- Las órdenes rosas deberán completarse con fechas de atención según corresponda, firma, aclaración y DNI del paciente y firma y sello del profesional.
- 7- Todas las prestaciones siguientes (**plan alimentario y control/controles**), deben ser confeccionadas con la misma modalidad y deben ser autorizadas en la sede de OSPAC, por el paciente.
- 8- **Se reconoce una anamnesis y plan alimentario por año.**

- 9- Cantidad total de controles: 12 anuales. Dos controles por mes, los primeros 3 meses y luego, 1 por mes, hasta completar los 12 controles. No facturar más por mes de lo que se aclara, porque será motivo de debito.
- 10- Se tomara en cuenta el año terapéutico.
- 11- Ante cualquier duda, teléfono de contacto de OSPAC: 0341-4251158.
- 12- El profesional facturará a mes vencido.

El afiliado NO debe abonar suma alguna como adicional, plus o arancel diferente a lo convenido en el convenio entre el Colegio y la obra social. Recuerde que Ud. firma una declaración jurada aceptando el acuerdo y que el incumplimiento de estas condiciones puede ser motivo suficiente para ser excluido de la cartilla de prestadores.

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

TIPO DE PRESTACION	CODIGO DE LA PRESTACION
Anamnesis alimentaria	194001
Plan Alimentario	194002
Control Nutricional	194003
Visita Domiciliaria	194004

No más de dos (2) sesiones por mes en los primeros 3 meses y luego uno por mes.

Cabe hacer la salvedad que se incorpora el Código 194004: VISITA DOMICILIARIA

Las normativas para esta nueva práctica son las siguientes:

- Solicitar autorización previa de Auditoria en OSPAC, con presentación de Historia Clínica realizada por el profesional médico tratante. Solo se autorizara en paciente que no puedan transportarse por obesidad mórbida, terminales, postración definitiva, etc.

Como debe ingresar la facturación al colegio:

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

- 1- Órdenes, derivaciones médicas y prescripciones totales de los pacientes atendidos. (No deberán faltar los datos que se especifican anteriormente en el instructivo, como tampoco tener errores, porque es motivo de debito. En caso de equivocación salvar y aclarar nuevamente en algún lugar de la prescripción)

2- Planilla totalizadora, firmada y con sello del profesional, por triplicado (ANEXO I), dos dentro 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 DROTULADOS CON EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL, A QUE OBRA SOCIAL PERTENECE Y MES DE LA PRESTACION. Recuerde que se presenta 1 sobre por cada obra social y 1 sobre por mes facturado.