

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

INDICE

1. Normativa General de Auditoría de Prestaciones.
2. Normas para Auditoría de Facturación.
3. Instructivo para la Facturación y Carga Automática a través de soporte magnético.
4. Planilla para Facturación de Consulta en Atención Ambulatoria.
5. Planilla para Facturación de Prácticas o Módulos en Atención Ambulatoria.
6. Listado de Prácticas Médicas y Bioquímicas Ambulatorias que no Requieren Autorización.
7. Vademécum IOSFA en vigencia.
8. Formulario de Alta Complejidad.
9. Órdenes de Prácticas y Consultas de uso no obligatorio.
10. Instructivo para completar las prácticas y consultas.
11. Normas para Auditoría Odontológica.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

NORMATIVA GENERAL DE AUDITORÍA DE PRESTACIONES

1. GENERALIDADES:

Los servicios que se brindan a los beneficiarios de la Obra Social se deberán ajustar a las normas que se establecen en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales y de Análisis Clínicos, Resoluciones de la Secretaría de Salud, Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud (ex ANSSAL), como así también toda normativa prestacional que emita el IOSFA.

Las normas establecidas en el Anexo del Contrato / Convenio con el prestador son de cumplimiento obligatorio. El incumplimiento de las mismas autoriza a la Auditoría correspondiente a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas.

1.1. De los Beneficiarios

- Para asistirse en los Servicios Propios y en los Prestadores Convenidos con el IOSFA los Beneficiarios deberán acreditar su condición de tales presentando el Documento de Identidad.
- Todos los Afiliados deberán ser validados a través del validador on line (consulta de padrón: <https://iosfa.gob.ar/prestadores/> según instructivo) disponible en la página Web IOSFA. El código obtenido podrá imprimirse adjuntándosela con cada una de las prácticas presentadas o copiar el mismo en la constancia de la prestación.

1.2. De las Órdenes de Prestación de Servicios

- 1.2.1. Las Prácticas podrán prescribirse en un formulario RP, en el Bono IOSFA o en el formulario del prestador.
- 1.2.2. Las órdenes de prestación de servicios deberán contar con el nombre y apellido del beneficiario, DNI, firmas del Beneficiario, Profesional solicitante y Profesional actuante.
- 1.2.3. El sello aclaratorio de los Profesionales con descripción de la especialidad y número de matrícula habilitante, es requisito indispensable para la validación de la misma.
- 1.2.4. Si el Beneficiario estuviere impedido para firmar, lo hará la persona que lo represente, debiéndose dejar constancia de esta circunstancia en el reverso de la Orden de prestación.
- 1.2.5. Las Órdenes de PRÁCTICA que incluyan varias sesiones o modalidades de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, el código de cada prestación

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

efectuada, la fecha de realización de cada una y la firma del Beneficiario por cada una de las fechas inscriptas.

- 1.2.6. Las órdenes tendrán validez hasta SESENTA (60) días corridos desde la fecha de prescripción, inclusive. Las prácticas diagnósticas o terapéuticas que requieran autorización por parte de IOSFA, tendrán validez hasta SESENTA (60) días corridos desde la fecha de autorización, inclusive.
- 1.2.7. Todas las órdenes de prestación de servicios que requieran autorización, según lista incluido en la presente, pueden serlo por cualquier Delegación de IOSFA, previa a su cumplimentación por el Prestador. Esta autorización podrá ser realizada en la Delegación o por sistema digital (e-mail, escaneo).
- 1.2.8. Las Ordenes de internación son emitidas por las Delegaciones, contra la prestación de la solicitud emitida por el Profesional actuante en el recetario personal o institucional correspondiente, donde deben constar los datos del beneficiario, el motivo o diagnóstico que genera la solicitud, la fecha de emisión de la misma, la PRÁCTICA diagnóstica o terapéutica a realizar y el nombre de la Institución convenida seleccionada para la realización de la misma.

1.3. De las Prestaciones

- 1.3.1. El IOSFA reconocerá únicamente las Prestaciones que se especifiquen expresamente en el Anexo I de los respectivos Contratos / Convenios.
- 1.3.2. Para el reconocimiento de las Prestaciones brindadas, valen todas las normas, nomenclaturas y codificaciones contenidas en el Anexo I.

1.4. De la facturación de las Prestaciones

- 1.4.1. El PRESTADOR contratado, autorizado a facturar al IOSFA, emitirá mensualmente resúmenes conforme las Planillas correspondientes, por las prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior e incluirá las distintas modalidades asistenciales que brinde.
- 1.4.2. El PRESTADOR emitirá también un subtotal por cada una de ellas y un detalle individual por paciente.
- 1.4.3. El Resumen de Prestaciones deben ser presentado dentro del mes posterior al mes de la realización.
- 1.4.4. NO se aceptará el Resumen de Prestaciones pasado los 90 días de realizada la prestación.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

- 1.4.5. Auditoría Médica procederá a ajustar en menos a valores convenidos cualquier error arancelario excedente que conste en la Planilla de Resumen de Prestaciones.
- 1.4.6. El Resumen de Prestaciones para ser considerado válido deberá adjuntar toda la documentación soporte avalatoria solicitada por Auditoría Médica debidamente autorizada y conformada, firmada por el afiliado y los profesionales actuantes en los lugares especificados.
- 1.4.7. La Obra Social se reserva en todos los casos el derecho de solicitar ampliación de la documentación remitida siempre que se considere que no se encuentra cumplimentada la Historia Clínica, con los datos que permitan un control fehaciente de lo facturado.

1.4.8. Facturación de la medicación:

La medicación será facturada a IOSFA según Manual Farmacéutico (precio venta al público (PVP) o Manual KAIROS de acuerdo al especificado en el contrato, menos la bonificación pactada en el convenio.

1.4.9. Nutrición Parenteral:

La Nutrición Parenteral que queda excluida de los módulos de internación y requieren autorización de la auditoría en terreno para su facturación.
La nutrición Parenteral en domicilio se autorizará desde la internación a través de la Auditoría Médica de Terreno/ Delegación.

1.4.10. De la Facturación de ambulatorio:

- Resumen general de Consultas Ambulatorias: Deberá presentarse un listado con los datos de afiliación, su valorización individual y total según modelo de Planilla de Resumen de Consultas adjunta.
- Resumen general de Prácticas Ambulatorias facturadas: Deberá presentarse un listado con los datos de afiliación, la práctica realizada, su valorización individual y total, distribuida por grupos (consultas por especialidad, rayos, ecografías, tomografías, etc.) según modelo de Planilla de Resumen de Prestaciones adjunta.
- Este listado deberá ser presentado de forma impresa y digitalmente en formato “Excel” con los campos antes mencionados.
- Cada práctica con la orden de práctica, la validación, la autorización cuando corresponda y copia de informe correspondiente.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

1.4.11. De la Facturación de internación:

Deberá presentar

- Informe de hospitalización o Informe Estadístico de Hospitalización, según norma Ministerio de Salud el mismo debe contar, como mínimo, con los datos de filiación del paciente, motivo de internación, días de estada, pases (Clínica, UTI, UCO, Cirugía, etc), diagnóstico de egreso codificado con Código Internacional de Enfermedades – CIE.
- Copia del Consentimiento Informado en cada Historia Clínica-HC, completo con firma del paciente y/o pariente-persona a cargo.
En caso de urgencia, ante la falta de Consentimiento Informado Quirúrgico, se aceptará como válido el Consentimiento de Internación General donde conste la internación y/o práctica que se le realizará al paciente.
- Sticker/Troqueles (para los insumos utilizados que así lo requieran).
En caso de elementos de provisión múltiple se aceptará Fotocopia de los Stickers o Troqueles originales se aceptará la fotocopia de los mismos con la firma y sello del médico que realizó la Práctica.
- Certificado de Implante.
- Historia Clínica completa- Puede ser versión digital.
- En casos especiales de internaciones prolongadas, las mismas podrán ser cortadas por períodos de facturación, siempre con la autorización explícita de la auditoría del IOSFA.

Para el sistema por Módulo del IOSFA al fin de cada periodo el prestador deberá presentar:

- Comprobante legalmente emitido, un resumen con el detallado con los Nombres y Apellidos de cada afiliado, DNI, Validación, Fecha de Ingreso/Egreso, Módulo otorgado por el Médico Auditor de Terreno (MAT), adicionales y exclusiones, todo valorizado.
- Resumen individual de internación con los todos los datos de filiación, Fecha de Ingreso/Egreso, Módulo otorgado, adicionales, exclusiones y prácticas incluidas en el módulo contratadas directamente por el IOSFA, todo valorizado de acuerdo a los convenios respectivos.
- Las internaciones sólo podrán ser facturadas al egreso, previa autorización y con el correspondiente Módulo otorgado por el MAT, “ad referéndum” de su verificación en la Historia Clínica.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Normativa particular para los Módulos:

Los aranceles no podrán incrementarse en porcentaje alguno, cuando se realicen prestaciones en horarios nocturnos o días feriados como así tampoco en urgencias.

Se reconocerán como adicionales, transfusiones de hemoderivados - “TH”, plasmaféresis, leucoféresis, o eritroféresis - “TP”. Se reconocerán TH a partir de la 3ra unidad salvo en el módulo específico de transfusiones que se reconocerá a partir de la 1ra. Todo lo anterior se facturará como adicional de módulos clínicos o quirúrgicos.

Las resonancias magnéticas nucleares, están fuera de los módulos.

Cada módulo tiene un mínimo de consumo en días, en el contexto de patología resuelta. La reinternaciones inmediatas no deben ser facturadas como adicionales. Los insumos biomédicos (elementos ortésicos y protésicos de todo tipo) están excluidos y serán provistos por el IOSFA.

a. Prácticas:

Cuando las circunstancias excedan el marco de un módulo se podrá:

- Aplicar módulo adicional contemplado
- Otorgar un nuevo módulo
- Considerar la internación dentro de módulos especiales.

Los “módulos especiales” se pagan por día de internación, siempre convalidados por el médico auditor de terreno – MAT - y no podrán adicionarse otros módulos clínicos, transformando toda la internación clínica en “fuera de módulo”.

Las intervenciones o prácticas menores (drenaje de acceso, traqueotomía, canalización venosa, colocación de PIC, etc.) no se podrán facturar ni dentro ni fuera de los módulos solo aquellas que son adicionales por ej. Drenaje terapéuticos guiados por tomografía computada.

Nunca se otorgarán sumatoria de quirúrgicos, siempre se otorgará el de mayor valor.

b. Módulos Adicionales:

En ningún caso se otorgarán por retraso en diagnóstico y/o tratamiento.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Solo pueden acompañar al módulo de origen.

El módulo adicional “espera de prótesis” – ESPROP - se adjudicará en urgencias por fracturas con demoras no imputables al PRESTADOR.

El adicional “acompañante” – ACOP – en mayores de 14 años de edad tiene su fundamentación médica sólo en paciente con discapacidad

c. Módulos Pediátricos:

Son internaciones pediátricas hasta los 14 años de edad inclusive.

Los módulos pediátricos clínicos tienen incorporado un porcentaje por acompañantes.

El módulo adicional ACOP incluye cama y desayuno, los mismos no se podrán adicionar en internaciones quirúrgicas de un día.

De no existir un módulo pediátrico clínico se otorgará su homologado de adultos más adicional ACOP por la cantidad de días de estar.

d. Medicación Excluida de los Módulos

Las drogas que quedan excluidas de los módulos de internación son las listadas a continuación, en todos los casos requieren autorización de la auditoría en terreno para la facturación:

- Abciximab
- Aciclovir amp
- Alprostadil (cadiopatía congénita)
- Alteplase
- Anfotericina Liposomal
- Azatiopina
- Basiliximab
- Busufan
- Caspofungin
- Ciclofosfamida amp
- Ciclosporina
- Citostaticos
- Complejo protrombinico
- Eritropoyetina

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

- Ertapenem
- Estreptoquinasa
- Factor antihemofílico
- Filgrastim
- Fluconazol amp.
- Foscarnet
- Fosfolípidos+asociación
- Ganciclovir
- Imipenem
- Inmunoglobulina anti Rho
- Inmunoglobulina anti hepatitis B
- Inmunoglobulina Humana
- Interferon
- Levosimendan
- Linezolid
- Meropenem
- Metilprednisolona
- Octreotida
- Pralidoxina
- Somatostatina
- Teicoplanina
- Timoglobulina
- Tegeciclina
- Tirofiban
- Voriconazol

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

DISPENSA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO PARA USO HOSPITALARIO EN ONCOLOGIA, ONCOHEMATOLOGIA Y HOSPITAL DE DIA EN GENERAL.

Se adjunta el listado de medicamentos de Alto Costo destinados a pacientes con diagnóstico oncológico, oncohematológico, y otros grupos de enfermedades que los requieran asistidos en el PRESTADOR. Estos medicamentos serán provistos por el IOSFA. Deberán ser tramitados en forma institucional a través de la Auditoría del IOSFA para su autorización y, en caso de ser aprobada, posterior provisión a la farmacia del PRESTADOR para administración al paciente.

El Listado será actualizado con altas, bajas y modificaciones – ABM.

Drogas Oncológicas:

LENALIDOMIDA	25 MG CAPS X 21
LENALIDOMIDA	5 MG CAPS X 21
NILOTINIB	200 MG CAPS X 120
NIMOTUZUMAB	50 mg iny x 4
PACLITAXEL ALBUMINA	100 mg iny
PANITUMUMAB	100 MG INY
PAZOPANIB	400 mg comp x 30
PEMETREXED	500 mg iny x 1
PERTUZUMAB	420 mg iny x 1
RACOTUMOMAB	1 mg fco amp
REGORAFENIB	40 mg comp x 28 caja x3
RITUXIMAB	100 mg amp
RITUXIMAB	500 mg amp
SORAFENIB	200 mg comp x 112
SUNITINIB	12.5 mg comp x 28
SUNITINIB	25 mg comp x 28
SUNITINIB	50 mg comp x 28
TEMSIROLIMUS	25 MG INY
TRABECTIDINA	1 mg iny
TRASTUZUMAB	440 mg fco amp.
TRASTUZUMAB EMTANSINA	100 mg iny
TRIOXIDO DE ARSENICO (varif)	10 mg amp x 10
VINFLUNINA	250 mg vial
VINFLUNINA	50 mg vial

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

Drogas No Oncológicos

Monodroga	Presentación
ABATACEPT	125 mg iny jga x 4
ABATACEPT	250 mg iny
ADALIMUMAB	40 mg iny
ADEFOVIR DIPIVOXIL	10 mg comp.x 30
BOCEPREVIR	200 mg caps x 336
CERTOLIZUMAB	200 mg jga x 2
COPOLIMERO-1 Liof.	20 mg jga prell x 28
COPOLIMERO-1 Liof.	40 mg jga prell x 12
DNASA HUM. RECOMB.	iny x 6
ENTECAVIR	0.50 mg comp.x 30
ENTECAVIR	1 mg comp.x 30
ETANERCEPT	25 mg amp x 4
ETANERCEPT	50 mg iny x 4
FINGOLIMOD	0.5 mg comp x 28
GOLIMUMAB	50 mg iny
INFLIXIMAB	100 mg amp x 1
INTERF ALFA2B PEG	120 mcg iny
INTERF ALFA2B PEG	180 mcg iny
INTERFERON BETA	22 mcg (6m) x12
INTERFERON BETA	44 mcg (12mui) x12
INTERFERON BETA	8 mui x 15 amp
INTERFERON BETA	amp x 4
NATALIZUMAB	300 mg iny x 1
PALIVIZUMAB	100 mg iny
RILUZOL	50mg comp x 60
TELAPREVIR	375 mg comp x 42
TERIFLUNOMIDA	14 mg comp X 28
TOBRAMICINA	300 mg amp x 56
TOBRAMICINA	cáps.duras x 224+inh.x 5
TOBRAMICINA-Novartis	300 mg amp x 56
TOCILIZUMAB	200 mg vial
TOCILIZUMAB	400 mg vial
TOCILIZUMAB	80 mg vial
TOFACITINIB	5 mg comp x 60
USTEKINUMAB	45 mg vial
VALGANCICLOVIR	450mg comp x 60

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

1.5. Procedimiento de “Denuncia” de Internaciones

- El PRESTADOR denunciará las internaciones no programadas dentro de las 48 hs. (corridas) de ocurridas. Las internaciones programadas se denunciarán como fecha límite hasta 72 hs. de anticipación.
- El IOSFA, a través de la Gerencia Liquidación de Prestaciones, se reserva el derecho de denegar las autorizaciones de internaciones denunciadas fuera de término o cualquier otro incumplimiento del presente.
- Las "denuncias" se realizarán en la dependencia del IOSFA que le corresponda de acuerdo con la zona de prestación, con los datos completos y su correspondiente validación electrónica.
- La "prórroga de internación" no será considerada dentro del Nomenclador modulado IOSFA.
- El módulo se otorga al alta con la autorización de la auditoría de IOSFA (Médico Auditor de Terreno - MAT).

El prestador deberá cumplimentar lo mencionado en el sistema informático cuando el IOSFA lo establezca para tal fin.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

NORMAS PARA AUDITORIA DE FACTURACIÓN

CAUSAL DEBITO	TIPO	OBSERVACIONES
---------------	------	---------------

a. DE LA IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS

Verificación electrónica de afiliado (Validación)	Refacturable	Los prestadores deben verificar a través del validador on line o Sistema Traditum la condición de afiliado. Las prestaciones crónicas como ser Internación Domiciliaria y Hemodiálisis crónica, se validarán en el momento del cierre mensual de la facturación. Así también aquellas por sesiones.
---	--------------	---

b. DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LA CONSULTA

Consulta fuera de término	No Refacturable	Transcurridos los 90 días de su realización no se reconocerá la prestación excepto que corresponda a una refacturación.
Exceso de consultas por especialidad (más de tres por mes)	No Refacturable	El exceso se debita, salvo presentación de historia clínica que lo justifique y sujeta a auditoria.
Dos o más consultas al mismo especialista y al mismo afiliado en igual fecha.	No Refacturable	Salvo presentación de historia clínica que lo justifique y sujeta a auditoria. Iguales consideraciones al punto anterior.
Consulta incluida en la práctica	No Refacturable	Sobrefacturación
Falta de diagnóstico/ diagnóstico ilegible	Refacturable	El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en la elaboración de políticas de salud
Datos ilegibles o enmendados	Refacturable	Deberán ser salvados correctamente por el mismo profesional con la leyenda “Digo.....” según corresponda.

c. DE LAS ÓRDENES DE PRÁCTICA

Falta de la orden de prescripción de la Práctica	Refacturable	Los afiliados tienen obligación de entregar orden de prescripción de la Práctica original. En caso de omisión involuntaria por parte del prestador se permitirá su refacturación con la OP original debidamente autorizada si correspondiere.
Orden de prescripción de la Práctica sin Autorización previa	No Refacturable	Deberán estar autorizadas, excepto el listado de prestaciones que no requieren autorización previa. En caso de urgencias debidamente justificadas se aceptarán autorizaciones gestionadas el 1° día hábil

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

		posterior a su realización.
Orden de prescripción de la Práctica vencida para su facturación	No Refacturable	Vigencia de la orden de prescripción de la Práctica para su realización desde su prescripción/ autorización (la que ocurra más tarde): 60 días. Total días autorizados desde la realización hasta su facturación: 60 días.
Facturación de una práctica distinta a la autorizada	No Refacturable	
Falta fecha de realización de la prestación	Refacturable	La fecha de realización de la prestación está relacionada con la vigencia de la autorización para efectuarla (60 días). Además, establece la demora entre la solicitud / autorización de la prestación y la realización de la práctica que está a su vez relacionada con la disponibilidad de turnos del efector (Indicador de calidad)
Falta firma, sello y matrícula del Profesional que realiza la prestación	Refacturable	
Falta de firma de conformidad del beneficiario o huella dactilar	Refacturable	El empleo de la impresión dactilar queda limitado a pacientes impedidos de firmar. En el caso de pacientes no lúcidos, menores y/o incapaces legalmente declarados, la firma será de quien detente la tutela legal.
Orden de prescripción de la Práctica sin Diagnostico.	Refacturable	El diagnóstico es requerido para su aplicación estadística en la elaboración de políticas de salud.
Falta el informe/ protocolo del estudio o práctica realizada (excepto prácticas de laboratorio ambulatorio)	Refacturable	Se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, a fin que pueda ser sometida a controles de Calidad y proceso estadístico
Falta protocolo operatorio en cirugías ambulatorias	Refacturable	Se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado a fin que pueda ser sometida a controles de Calidad y proceso estadístico.
Enmiendas no salvadas por quien corresponde	Refacturables	Deberán ser salvados correctamente por el mismo profesional con la leyenda “Digo.....” según corresponda.
Falta Fecha, firma o conforme de afiliado en prácticas que requieren varias sesiones (Psicología, FKT, etc)	Refacturable	Se liquidarán las prácticas correctamente conformadas. El resto de las Prácticas son refacturables cuando el prestador subsana la causal de débito, dentro de los plazos de refacturación.
Falta de stickers y Certificado de Implante	No Refacturable	Aquellas prestaciones médicas donde se incluyen elementos protésicos y/o implantables o cualquier otro producto, se deberá presentar la fotocopia del protocolo quirúrgico con los sticker correspondientes obrante en la Historia Clínica y el certificado de

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

		implante original con los correspondientes stickers originales de individualización. En caso de elementos de presentación múltiple se aceptará Fotocopia de los Stickers o Troqueles originales se aceptará la fotocopia de los mismos con la firma y sello del médico que realizó la Práctica.
Error de suma en factura		Se debitará la diferencia.
Error de cálculo en la liquidación		Se debitará la diferencia.
Liquidación de prestaciones con aranceles diferentes al acuerdo de valores.	Se liquidará de acuerdo a valores convenidos	Se realizará ajuste de valores
Refacturación de prestación debitada no subsanada	No Refacturable	Se debitará
Refacturación de prestación debitada fuera de los plazos contractuales	No Refacturable	Las prestaciones debitadas pasibles de refacturación tienen 30 días de plazo para su refacturación a partir de la recepción fehaciente de la comunicación (firma del aviso de retorno). Los Prestadores pueden optar por retirar personalmente la documentación existente, en caso que lo considere conveniente, con personal debidamente acreditado.
Código incluido en módulo	No Refacturable	Sobrefacturación
Código incluido en otro módulo	No Refacturable	<u>Se procederá del siguiente modo:</u> Si la prestación objetada está incluida en otro módulo del prestador y su realización obedece a una urgencia debidamente justificada se reconocerá el módulo + el código de la prestación. (no se reconocerán los 2 módulos completos) Si la prestación objetada está incluida en otro módulo del prestador y su realización NO obedece a una urgencia no se reconocerá el código perteneciente a otro módulo. (Se reconocerá un solo módulo). No se aplicará esta causal de débito, en caso de existir autorización por parte de Delegaciones IOSFA, aún en contra de lo expresado precedentemente.
Prestación vencida para su realización	No Refacturable	Las órdenes tendrán validez hasta SESENTA (60) días corridos desde la fecha de prescripción, inclusive. Las prácticas diagnósticas o terapéuticas que requieran autorización por parte de IOSFA, tendrán validez hasta SESENTA (60) días corridos desde la fecha de autorización, inclusive.
Prácticas no convenidas y sin aprobación previa de presupuesto	No Refacturable	

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

d. DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LAS INTERNACIONES

Orden de Internación de otra Obra social	No Refacturable	No requiere
Falta Orden de Internación de la Delegación IOSFA	Refacturable	En caso de omisión involuntaria por parte del prestador se permitirá su refacturación con la Orden de Internación original debidamente autorizada por Delegación IOSFA.
Orden de Internación sin autorización previa	No Refacturable	Excepto urgencias debidamente justificadas, las que deberán ser autorizadas el 1er día hábil con posterioridad a la internación.
Realización de prácticas alta complejidad en internación, sin autorización previa y sin la debida justificación	No Refacturable	Excluye a las prestaciones incluidas en módulos.
Falta de autorización previa en medicamentos de alto costo o Catástrofe	No serán reconocidos	Requieren autorización previa del Departamento Prestaciones Salud (Formulario de Alto costo). En caso de urgencia debidamente justificada, el Médico Autorizador de la Delegación podrá autorizar 48 hs o primer día hábil de cobertura hasta la recepción de la ratificación o denegatoria del IOSFA

e. DE LAS PARTES CONSTITUTIVAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica es una prueba documental con connotaciones técnicas (médicas), económicas (administrativas) y jurídicas, que como tal no puede ser modificada.

Su adulteración dolosa puede configurar el ilícito penal previsto por el Cap III. Art. 292 del Código Penal. Bajo esta interpretación jurídica IOSFA, solo acepta fotocopias completas y foliadas, no aceptando refacturaciones por débitos que surjan de la auditoría efectuada a las Historias Clínicas, en el entendimiento que nada puede ser agregado con posterioridad a su cierre.

Historia Clínica con letra ilegible	Refacturable	La Historia Clínica ha de ser un instrumento objetivo y comprensible por terceros y no solo por quienes escriben en ella. En caso de ilegibilidad manifiesta el devolverá la documentación al prestador. El prestador remitirá como re-facturación la documentación con la aclaración solicitada, que debe estar firmada por el médico interviniente, sin modificar la Historia Clínica original en fojas separada haciendo referencia al folio de la Historia Clínica que aclara.
Falta firma y/o sello del/ de los profesional/les interviniente/s en cada acto médico	No Refacturable	La identificación del profesional interviniente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley. Asimismo, no se debitarán por falta de sello del profesional si la rúbrica esta aclarada de puño y letra con indicación de número de matrícula.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

Falta diagnóstico de ingreso	No Refacturable	Indicador Básico de Calidad del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Se aceptan diagnósticos presuntivos los cuales podrán ser ratificados o rectificadas en base a la evaluación médica y a los tratamientos instaurados, pero debe consignarse un diagnóstico de ingreso.
Falta de Epicrisis	Refacturable	Indicador Básico de Calidad del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Se aceptará refacturación por falta de Epicrisis cuando el prestador presente fotocopia con foliación correlativa a la Historia Clínica original y firmada por el Director Médico de la Institución, como aval de la modificación de la Historia Clínica original.
Falta de evolución diaria en Historia Clínica	No Refacturable	No se reconocerá el día no evolucionado
Falta de registración en la evolución diaria de la Historia Clínica de lo actuado por el especialista interconsultado.	No Refacturable	Cuando se realicen interconsultas con otros profesionales se deben registrar la fecha de solicitud, la causa que motiva la interconsulta y la fecha de recepción de la misma.
Falta de Informe de Interconsulta a especialista.	Refacturable	Se aceptará refacturación por falta de Informe de Interconsulta a Especialista, cuando el prestador presente fotocopia con foliación correlativa a la Historia Clínica original y firmada por el Director Médico de la Institución, como aval de la modificación de la Historia Clínica original.
Falta de registro en Historia Clínica de estudio y/o análisis practicado.	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá registrar la fecha de solicitud y la causa que motiva todos los estudios (Ej: Hemograma de control) como también la fecha de recepción de los mismos, independientemente de adjuntar el informe o protocolo correspondiente.
Falta de informe de prácticas diagnosticas en internación.	Refacturable	Con la Historia Clínica se deberá adjuntar fotocopia del informe o protocolo practicado.
Falta de Protocolo quirúrgico y/o Protocolo incompleto	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, independientemente del registro exacto que de los mismos se consigne en la hoja de evolución clínica.
Falta de Protocolo anestésico y/o Protocolo incompleto	No Refacturable	En la Historia Clínica se deberá adjuntar copia del informe o protocolo practicado, independientemente del registro exacto que de los mismos se consigne en la hoja de evolución clínica.
Falta de stickers y certificado de implante	No Refacturable	Aquellas prestaciones medicas donde se incluyen elementos protésicos y/o implantables o cualquier otro producto, se deberá presentar indefectiblemente la fotocopia del protocolo quirúrgico con los sticker correspondientes obrante en la Historia Clínica y el certificado de implante original con los

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

		<p>correspondientes stickers originales de individualización.</p> <p>En caso de elementos de presentación múltiple se aceptará Fotocopia de los Stickers o Troqueles originales se aceptará la fotocopia de los mismos con la firma y sello del médico que realizó la Práctica.</p>
Falta de Hoja Indicaciones Médicas	No Refacturable	<p>La Historia Clínica es uno de los elementos más relevantes en la relación médico-paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económicas administrativas.</p>
Falta de Hoja de Enfermería	Refacturable	<p>La Historia Clínica es uno de los elementos más relevantes en la relación médico-paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económicas administrativas.</p> <p>Se aceptará refacturación por falta de Hojas de Enfermería cuando el prestador presente fotocopias con foliación correlativa a la Historia Clínica original.</p>
Falta de consentimiento informado	No Refacturable	<p>El consentimiento informado constituye un presupuesto y elemento integrante de la lex artis para llevar a cabo la actividad médica.</p> <p>El código de Ética Médica en su Art. 22 establece: "Configura una grave falta ética que el miembro del equipo de salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva median te engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico".</p> <p>La legislación vigente determina la obligatoriedad del consentimiento del paciente y también contempla los casos especiales:</p> <p>-Ley 17.132/67 - Normas para el ejercicio profesional. Art. 19 (obligaciones de los médicos) Inc. 3 "Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o delitos.</p> <p>Se ha establecido o determinado que: "La obtención previa del consentimiento informado del paciente es condición de licitud del acto médico, impuesto por el derecho que tiene el paciente a disponer de su cuerpo y no está sujeto a formalidad alguna".</p>

<p>NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES</p>	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Impresión de Historia Clínica informatizada sin firma digital o sin firma avalatoria del Director Médico del nosocomio.	No Refacturable	Con firma digital: el firmante deberá presentar Certificado Digital Con firma electrónica: por no cumplir los requisitos de firma digital el firmante deberá validar la firma.
Demoras injustificadas en Internación	No se reconocerán los días facturados en exceso	Serán consideradas Sobre prestación
Reinternaciones por Altas Médicas prematuras	Se reconocerán los gastos en insumos médicos	Guía de Indicadores Básicos de calidad para establecimientos de salud. Indicadores básicos Porcentaje de reingresos no programados por la misma patología dentro de las 72 horas de alta
Internaciones por complicaciones inherentes al Prestador	No Refacturable	En caso de no aceptación, por parte del prestador, de esta causal de débito se procederá a Auditoría conjunta.
Internaciones por estudios realizables en forma ambulatoria.	No Refacturable	Serán consideradas Sobre prestación
Carencia de fundamento científico para prácticas de mediana y alta complejidad	No Refacturable	Serán consideradas Sobre prestación
Internación sin definición diagnóstica y/o terapéutica	No Refacturable	Será considerada Sobre prestación

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

**INSTRUCTIVO PARA LA FACTURACIÓN Y CARGA AUTOMÁTICA A TRAVÉS
DE SOPORTE MAGNÉTICO**

El presente documento brinda una orientación para los Prestadores IOSFA, con el objeto de generar un CD que contenga los datos de facturación que deberán ser ingresados al Sistema de Auditoría.

La información a proporcionar es la que se detalla en el cuadro que sigue y podrá ser presentada en formato WORD (.doc), EXCEL (.xls) o de texto (.txt).

TIPO DE DATOS	CÓDIGO
Datos del Afiliado	DNI
Datos de la Prestación	Prestación
	Cantidad de prestaciones
	Tipo de unidad
	Importe unitario
	Importe total
	Fecha de prestación
	Numero de autorización
	C.I.E.
	Sesiones (Sólo para prestaciones que requieran cantidad de sesiones)
Datos del Profesional Efector	Matrícula Tipo
	Matrícula Código de provincia
	Matrícula Número
Sólo para Internaciones	Fecha de egreso
	Tipo de egreso
	Días piso
	Días UTI
	Días estadía

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

REFERENCIAS

DATOS DE LA PRESTACIÓN

Prestación

Nombre de la Prestación

Cantidad de prestaciones

Deberá constar la cantidad del código facturado.

Tipo de unidad

CÓDIGO	UNIDAD
H	Honorarios
G	Gastos
A	Anestesista
T	Todos

Código

Código de la Prestación IOSFA según convenio.

Precio unitario

Es el precio convenido con el IOSFA para el código.

Importe total

Es el Importe unitario convenido por la cantidad de códigos facturados.

Fecha de prestación

Es la fecha en la que se efectuó la prestación.

Número de autorización

Es el número dado por IOSFA para toda prestación que la requiera.

Código de CIE/ Diagnóstico

CÓDIGO CIE	DESCRIPCIÓN / DIAGNÓSTICO
En caso de contar con el padrón del CIE, será obligatorio enviar el código correspondiente.	De no contar con el padrón del CIE, se enviará el diagnóstico.
Si el prestador envía ambos datos y los mismos no coincidieran, el CIE tendrá prioridad en el ingreso de la prestación.	

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

DATOS DEL PROFESIONAL EFECTOR

Matrícula del Profesional

Tipo	NACIONAL o PROVINCIAL (N o P)
Código de provincia	Si el tipo es P se deberá agregar el código que identifica a la Provincia que expidió la matrícula, según listado adjunto
Número	Número de la matrícula

CODIGO	PROVINCIA
00	BUENOS AIRES
03	CATAMARCA
04	CORDOBA
05	CORRIENTES
06	CHACO
07	CHUBUT
08	ENTRE RIOS
09	FORMOSA
10	JUJUY
11	LA PAMPA
12	LA RIOJA
13	MENDOZA
14	MISIONES
15	NEUQUEN
16	RIO NEGRO
17	SALTA
18	SAN JUAN
19	SAN LUIS
20	SANTA CRUZ
21	SANTA FE
22	STGO. DEL ESTERO
23	TUCUMAN
24	TIERRA DEL FUEGO
25	CAPITAL FEDERAL

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

SÓLO PARA INTERNACIONES

En el caso de las **internaciones** es obligatorio el siguiente detalle de datos:

Fecha de egreso	Fecha del día del alta.
Tipo de egreso	Característica del alta (ALTA, OBITO o CONTINUA).
Días piso	Cantidad de días que el Afiliado estuvo internado en piso.
Días UTI	Cantidad de días que el Afiliado estuvo en UTI/UCO.

NOTAS

- En la Etiqueta del CD deberá constar los siguientes datos: Código y nombre del prestador, Nro de factura, mes de prestación y dirección de MAIL.
- Se recuerda que la presentación deberá hacerse preferentemente en formato de planilla tipo EXCEL.
- En caso que el archivo de transferencia de datos sea de estructura fija se deberá suministrar la información que contiene cada campo (CONTENIDO, TIPO, FORMATO, LONGITUD Y POSICION).
- En caso que el archivo sea de estructura variable deberá informar, además del contenido de cada campo, el tipo de separador.

PRESTACIONES NO NOMENCLADAS

- En caso en que el prestador tenga en su Sistema una codificación diferente a la convenida con IOSFA, deberá enviar un listado donde conste el código y descripciones propias y sus equivalentes convenidas.
- En caso en que el prestador no tenga convenio con IOSFA, enviar un listado donde conste el código y descripción de las prestaciones.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

LISTADO DE PRÁCTICAS MÉDICAS Y BIOQUÍMICAS AMBULATORIAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

1. LISTADO DE PRÁCTICAS MÉDICAS AMBULATORIAS QUE NO REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN:

a. Listado prácticas médicas ambulatorias del Nomenclador Nacional (PMO): (*)

ALERGIA: 14

NN 14 01 01 al 14 01 03

ANATOMÍA PATOLÓGICA: 15

NN 15.01.01 Biopsia x incisión o punción. Ganglio, lesión de piel, trozo de ovario, cilindro hígado, etc.

NN 15.01.02 Estudio macro y microscópico de pieza operatoria simple. Vesícula biliar, ovario, placenta, estómago, etc. Los cortes que fueran necesarios.

NN 15.01.03 Estudio macro y microscópico de pieza de resección oncológica ampliada. Órgano y sus ganglios regionales. Los cortes que fueran necesarios.

NN 15.01.04 Biopsia por congelación y estudio diferido del corte

NN 15.01.05 Estudio seriado y semiseriado mínimo 15. Con autorización previa de O.S.

NN 15.01.06 y 07

NN 15.01.10 y 11

CARDIOLOGÍA: 17

NN 17.01.01 y 02 ECG en consultorio y domicilio

NN 17.01.04 ECG de Holter (x 24 horas) un canal

NN 17.01.09 Monitoreo: para toda práctica incluida en el presente listado.

Ej. videocolonoscopia.

NN 17.01.11 Ergometría

NN 17.01.18 Holter de 24 horas

NN 17.01.19 Tilt-Test

NN 17.01.20 Holter de Presión

ECOGRAFIAS y ECODOPPLER: 18

NN 18.01.01 a 18.01.18

NN 18.02.01 y 02 Ecodoppler periférico b/n color.

NN 18.02.03 Circulación suprahepática-cava

NN 18.02.04 Esplénico-cava

NN 18.03.01 Ecodoppler cardíaco

NN 18.05.01 Ecodoppler cardíaco fetal color

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

NN 18.06.01 Ecografía de partes blandas

ENDOCRINOLOGÍA y NUTRICIÓN: 19

NN 19.01.01 Metabolismo basal

NN 19.01.02 Régimen individual con preparación de menú dietético

GASTROENTEROLOGÍA: 20

NN 20.01.11 Motilidad esofágica

NN 20.01.20 Esofagofibroscofia SIN ANESTESIA

NN 20.01.22 Esofagogastroduodenofibroscofia SIN ANESTESIA

NN 20.01.24 Colonofibroscofia SIN ANESTESIA

NN 20.01.25 Rectosigmoideoscofia SIN ANESTESIA

NN 20.01.26 Rectosigmoideoscofia SIN ANESTESIA

NN 20.01.27 Anoscopia

GINECOLOGÍA: 22

NN 22.01.01 Colposcopia

NN 22.01.04 Estudio del moco cervical

NN 22.01.08 Cepillado de epitelio vaginal y cervical para HPV y Ca

OBSTETRICIA: 22

NN 22.02.02 Monitoreo fetal

NN 22.02.03 Psicoprofilaxis del parto

MEDICINA NUCLEAR: 26

NN 26.01.01 Curva de captación tiroides

NN 26.01.12 Radiorenograma con clearance renal

NN 26.02.11 Centellograma de tiroides

NN 26.02.14 Centellograma de paratiroides

NN 26.02.15 Centellograma de glándulas salivales

NEUMONOLOGÍA: 28

NN 28.01.01 Espirometría

NN 28.01.02 Espirometría antes y después de broncodilatadores

NN 28.01.07 Curva flujo volumen con o sin esperometría

NN 28.01.08 Determinación de volúmenes pulmonares

NN 28.01.09 Estudio de mecánica pulmonar: comprende distensibilidad pulmonar estática y dinámica, compliance – resistencia de las vías aéreas – conductancia y coeficiente de retracción elástica

NN 28.01.10 Análisis de gases en aire espirado y en sangre arterio venosa

NN 28.01.11 Capacidad pulmonar total y volumen residual

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

NEUROLOGÍA: 29

- NN 29.01.02 Electroencefalografía con activación compleja
- NN 29.01.03 Nistagmografía electroretinografía
- NN 29.01.04 Electromiografía de MS o MI o faciales
- NN 29.01.05 Electromiografía de los 4 miembros
- NN 29.01.06 Electromiografía c/velocidad de conducción
- NN 29.01.11 Potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido

OFTAMOLOGÍA: 30

- NN 30.01.01 Oftamodinamometría
- NN 30.01.02 Campo Visual
- NN 30.01.06 Tonometría en niños c/anestesia general
- NN 30.01.08 Gonioscopía
- NN 30.01.09 Curva tensional
- NN 30.01.10 Tonografía c/tonógrafo electrónico
- NN 30.01.11 Retinografía c/ 3 placas - unilateral
- NN 30.01.13 RFG (retinofluorescencia – unilateral
- NN 30.01.16 Extracción CE en córnea
- NN 30.01.17 Depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados
- NN 30.01.18 Dilatación de conducto lacrimonasal con intubación
- NN 30.01.19 OBI (oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de FO
- NN 30.01.20 Estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio
- NN 30.01.22 Exoftalmología incluye prescripción de cristales, su control posterior, tonometría y FO
- NN 30.02.01 Campo visual Computarizado/Perimetría/Campimetría
- NN 30.02.02 Paquimetría
- NN 30.02.04 Topografía corneal en caso de sospecha de Queratocono
- NN 30.02.05 Angiografía c/indocianina

O.R.L: 31

- NN 31.01.01 Examen funcional laberíntico
- NN 31.01.02 Audiometría
- NN 31.01.03 Logoaudiometría
- NN 31.01.04 Pruebas supraliminales, cada una
- NN 31.01.05 Selección de otoamplifonos
- NN 31.01.07 Técnica de Proetz, hasta diez sesiones
- NN 31.01.09 Impedanciometría
- NN 31.01.10 Examen funcional de nariz – rinomanometría
- NN 31.01.11 Extracción de cuerpo extraño en oído - extracción de cerumen. - uni o bilateral
- NN 31.01.12 Taponamiento nasal anterior
- NN 31.01.13 Taponamiento nasal anteroposterior

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

NN 31.01.15 Cauterización de nariz
NN 31.01.22 Otomicroscopía
NN 31.01.23 Rinosinusofibroscopía diagnóstica
NN 31.01.24 Faringe laringe fibroscopía

SALUD MENTAL: 33 atención ambulatoria. No se realizan cambios. Se mantiene lo normado.

RADIOGRAFIAS: NN 34.01.01 al 34.09.09

TAC:
NN 34.10.01 TAC de cerebro
NN 34.10.10 TAC de Tórax

MARCACIÓN MAMARIA PREQUIRÚRGICA NN 34.11.01

DENSITOMETRÍA ÓSEA (CON LAS NORMAS DEL NOMENCLADOR)
NN 34.12.01

UROLOGÍA: 19
NN 36.01.01 al 08 36.01.11 y 12
NN 36.01.02 Uretrocistofibroscopía
NN 36.01.03 Sondaje vesical
NN 36.01.05 Cistotonomanometría
NN 36.01.06 Dilatación uretral
NN 36.01.07 Uretroscopía
NN 36.01.12 Peneoscopía con biopsia

(*) NOTA:

1. Rehabilitación en general Códigos 25 Nomenclador Nacional: requieren autorización. La autorización se realiza como máximo por 10 sesiones cada vez.
2. Rehabilitación del cardiópata Código 17.01.17 Nomenclador Nacional: requieren autorización. La autorización se realiza como máximo por 10 sesiones cada vez.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

b. Listado Prácticas Médicas Ambulatorias del Nomenclador IOSFA del Sistema SITREG

ALERGIA: NN 14

- 145001 Alergia test de iodo - prolongada
- 145002 Prick test
- 145003 Test de fluoresceína
- 145004 Prueba de provocación controlada

ANATOMIA PATOLOGICA: NN 15

- 155005 Biopsia por congelación y estudio diferido del corte. Mínimo 4 tomas
- 155006 Revisión de tacos - hasta 2 por estudio
- 155010 Toma biopsia quirúrgica de tejido u órgano profundo y/o ganglios a cielo abierto o video asistida
- 155011 Módulo anatomía patológica - todo lo normatizado en el nn
- 155012 Citología exfoliativa oncológica+ hormonal+ colposcopia
- 155018 Biopsia medular análisis histopatológico
- 155019 Biopsia ganglionar análisis histopatológico
- 155029 Coloraciones especiales: Pas, Ziehl Nielsen, Grocott, Perls, Tricrómico, toros
- 155033 Módulo estudio anatomopatológico-citológico no ginecológico (incluye 150101-02-03-150105-150110-11)
- 155034 Estudio de citología exfoliativa ginecológica-incluye 150106-07
- 155037 Estudio anatomía patológica por biopsia-citologías complejas sin congelación
- 155039 Anatomía patológica. Estudio de material de biopsia renal con microscopia.

CARDIOLOGIA: NN 17

- 175005 Ergometría computarizada
- 175006 Marcapasos - control
- 175009 Marcapasos - reprogramación
- 175010 Holter 3 canal c/medición variabilidad frecuencia en 24 hs
- 175011 Holter 3 canal c/canal sensor espiga marcapasos
- 175013 Holter electrocardiográfico
- 175021 Prueba ergometría graduada 12 derivaciones
- 175022 Electrocardiograma con señal promediada
- 175023 Ergometría computarizada 3 canales
- 175024 Ergometría computarizada 12 canales
- 175028 electrocardiograma y riesgo quirúrgico
- 175029 Tilt test farmacológico
- 175031 Control de cardiodesfibriladores

ECOGRAFIA / ECODOPPLER: NN 18

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

- 185001 Ecografía obstétrica 3d
- 185002 Ecografía neonatal transfontanelar
- 185003 Ecografía pediátrica (transfontanelar, cadera)
- 185004 Ecografía 2 d pediátrica
- 185008 Ecografía vesicoprostática
- 185009 Ecografía de cuello
- 185010 Ecografía glándulas salivales-parótida/submaxilar
- 185011 Ecografía de cordón espermático
- 185015 Ecografía de mama: marcación c/carbón activado
- 185019 Ecografía tiroidea
- 185020 Ecografía de paratiroides
- 185021 Ecografía transrectal
- 185022 Ecografía con transductor vaginal
- 185023 Ecografía musculotendinosa
- 185024 Ecografía de cadera
- 185025 Marcación mamaria prequirúrgica
- 185026 Ecografía peneana
- 185032 Ecografía de articulación
- 185039 Ecografía de hombro
- 185040 Ecografía de maxilar
- 185057 Ecografía de órganos profundos y superficiales
- 185058 Ecografía mamaria uni o bilateral color
- 185059 Ecografía oftálmica unilateral
- 185060 Ecografía oftálmica bilateral
- 185201 Ecodoppler color - central o periférico o por zona o región
- 185202 Ecodoppler color vasos de cuello
- 185205 Ecodoppler de cordón umbilical y vasos placentarios
- 185210 Ecodoppler modo m y b
- 185211 Ecodoppler de órganos del abdomen
- 185213 Ecodoppler color con contraste (solución salina)
- 185233 Ecodoppler testicular
- 185235 Ecodoppler vascular blanco y negro mmii
- 185236 Ecodoppler vascular blanco y negro de cuello y otros
- 185237 Ecodoppler de mmss o mmii
- 185246 Ecodoppler tiroideo para evaluar perfusión
- 185404 Scan fetal - ecografía tocoginecológica

ENDOCRINOLOGIA y NUTRICION: NN 19

- 195021 Control - antropometría - educación alimentaria nutricional
- 195027 Control nutricional programas especiales
- 195028 Módulo nutricional básico

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

GASTROENTEROLOGIA: NN 20

- 205001 Pediatría- biopsia rectal por aspiración
- 205024 Esofagogastroduodenofibroscofia c/video (VIDEO FEDA DIAGNOSTICA)
- 205025 Fibroscofia c/extracción cuerpo extraño alto
- 205026 Fibroscofia c/video c/extracción cuerpo extraño alto
- 205037 Rectosigmoideofibroscofia

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: NN 22

- 225001 Curso prenatal anterior al séptimo mes
- 225002 Método psicoprofiláctico del parto - curso completo
- 225003 Módulo de prevención de cáncer de cuello de útero

NEUMONOLOGIA: NN 28

- 285001 Espirometría forzada sin broncodilatadores computarizada
- 285002 Espirometría forzada con broncodilatadores
Computarizada
- 285003 Máxima ventilación voluntaria
- 285004 Oximetría arter y oxicapnografía c/ aire espirado
Permanente
- 285005 Curva flujo - volumen computarizada
- 285006 Capacidad residual funcional por lavado de nitrógeno con
Calculo de la C.P.T. y vol.R.
- 285007 Resistencia y conductancia de la vía aérea
- 285008 Compliance y retracción elástica
- 285009 Presión de oclusión sin y con hipercapnia
- 285010 Saturación de oxígeno en reposo y esfuerzo
- 285011 Prueba de ejercicio cardiopulmonar con valoración del intercambio
ventilatorio con dosaje de lacta
- 285012 Prueba de ejercicio de oximetría de pulso
- 285013 Determinación de la presión transdiafragmática
- 285014 Prueba de oxígeno al 100% para calculo de SHUNT
- 285015 Volumen minuto por el método de FICK indirecto
- 285016 Monitoreo oximétrico nocturno
- 285017 Valorización nutricional y metabólica en pacientes ambulatorios y críticos
- 285018 Consumo de oxígeno producción de anhídrido carbónico y cociente
respiratorio
- 285030 Curva de flujo volumen computarizada
- 285031 Examen funcional respiratorio
- 285032 Espirometría - determinación de volúmenes pulmonares
- 285033 Capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO)
- 285038 Espirometría computarizada con o sin bronco dilatadores
- 285040 Medición pico flujo espiratorio

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

- 285041 Adaptación y control de CPAP
- 285048 Evaluación pre quirúrgica neumonológica

NEUROLOGIA: NN 29

- 295001 Electroencefalograma computado
- 295003 Electroretinograma computado
- 295004 Electromiografía para Miastenia Gravis
- 295020 Reflejos acústicos
- 295022 Electromiograma de los cuatro miembros p/niños
- 295023 Electromiograma con velocidad de conducción p/niños
- 295024 Electromiograma de los miembros superiores e inferiores o facial p/niños
- 295029 Electromiograma de los 4 miembros
- 295032 Electromiografía - velocidad sensitiva por nervio
- 295033 Electromiografía - estudio de placa motora
- 295034 Electromiografía computada con velocidad de conducción de los cuatro miembros con material descartable
- 295042 Potenciales evocados por zona o region
- 295043 Potencial evocado visual
- 295044 Potencial evocado auditivo
- 295046 Potencial evocado somato-sensitivo (m s/m i)
- 295047 Potencial evocado somato-sensitivo (4 miembros)
- 295048 Potencial evocado somato-sensitivo (nervio pudendo y/o trigémino)
- 295049 Potenciales evocados - región adicional-
- 295050 Potenciales evocados - 2 estudios
- 295051 Potenciales evocados - 3 estudios
- 295056 Velocidad de conducción por dos nervios
- 295057 Velocidad de conducción para cuatro miembros

OFTALMOLOGIA: NN 30

- 305001 Ejercicios ortópticos computarizados
- 305002 Consulta vestida incl. examen de refracción prescripción de lentes por computación, fondo de ojo
- 305003 Campo visual computarizado/perimetría bilateral ambos ojos
- 305004 Perimetría estática de cada ojo
- 305005 Perimetría de cúpula/dos variables/ Golman cada ojo
- 305006 Ecometría bilateral
- 305007 Biomicroscopía ant-post/gonioscopía
- 305008 Estudio retina periférica
- 305009 Oftalmología estudio visión binocular
- 305010 Oftalmología paquimetría unilateral
- 305011 Pleóptica bilateral
- 305012 Examen oftalmológico

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

- 305013 Oftalmoscopia por fotografía
- 305014 Oftalmoscopia en prematuro
- 305015 Plombaje
- 305016 Sondaje
- 305017 Estudio estrabismo por fotometría
- 305018 Examen funcional del estrabismo
- 305019 Receta de anteojos por computación (refractometría computarizada /autorrefractometría)
- 305020 Autorrefractometría y queratometría
- 305021 Test estereoptosis (Rando test/House Fly)
- 305022 Test Farns-Worth/vis colores bi.
- 305023 Test de Lancaster
- 305024 Oft test Lotmar
- 305025 Test de Schimer/Amsler bi.
- 305026 Visión de contraste bi.
- 305027 Prueba de Amberes bi.
- 305028 Consulta vestida oftalmológica
- 305029 Campo visual computarizado/perimetría unilateral
- 305030 Topografía corneal bilateral
- 305031 Consulta oftalmológica ulterior
- 305032 Interferometría bilateral
- 305033 Oft ecometría (bilateral)
- 305034 Oft biomicroscopía anterior/posterior-gonioscopía
- 305035 Oft estudio de retina periférica
- 305037 Oft paquimetría bilateral
- 305038 Oft Pleóptica (bilateral)
- 305042 Oft vía lagrimal: plombaje
- 305043 Oft vía lagrimal: sondaje
- 305044 Oft test de la mirada preferencial
- 305045 Oft estudio del estrabismo p/fotometría
- 305046 Oft examen funcional del estrabismo
- 305047 Oft refractometría computarizada - autorrefractometria
- 305048 Oft autorrefractometría y queratometría
- 305050 Oft test de Farns-Worth
- 305051 Oft test de Lancaster
- 305052 Usar código 305024 - oft test de Lotmar
- 305053 Oft test de Amsler (bilateral)
- 305054 Oft test de visión de contraste (bilateral)
- 305055 Oft prueba de Amberes (bilateral)
- 305056 Oft test de Schimer (bilateral)
- 305057 Oft test de visión de colores/test de Ishijara (bilateral)
- 305058 OFT estudio infectología ocular y ojo seco

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

- 305060 Oft retinofluoresceinografía ambos ojos
- 305061 Oft Rx vías lagrimales con instilación de sustancia de contraste
- 305064 Oft ecometría unilateral
- 305068 Oft angiografía retinal computada bilateral
- 305069 Oft test de Bult
- 305070 Oft test de bengala
- 305072 Oft prueba de permeabilidad lagrimal con anestesia general
- 305073 Oft biometría
- 305080 Oft angiografía digital con fluoresceína unilateral
- 305081 Oft angiografía digital con fluoresceína bilateral
- 305082 Oft angiografía digital con indocianina bilateral
- 305089 Oft módulo glaucoma: conioscopia - tonometría aplanática bilateral-curva de presión-campo visual computada.
- 305090 Oft módulo glaucoma: conioscopia - tonometría aplanática bilateral-curva de presión-campo visual computada.
- 305092 Topografía de papila unilateral
- 305094 Agudeza visual
- 305095 Oft módulo glaucoma: gonioscopia - tonometría aplanática bilateral-curva de presión-campo visual computado.
- 305097 Oft módulo estrabismo: test de Hirschberg-Screem test con caja de prismas-convergencia-cover test-etc.
- 305101 Retinografía unilateral
- 305103 Oft retinografía color
- 305104 Oft interferometría unilateral
- 305105 Oft consulta oftalmología de urgencia fuera de horario de consultorio
- 305106 Oft topografía corneal computada bilateral
- 305108 Oft topografía corneal uni o bilateral
- 305110 Oft adaptación de ayudas ópticas
- 305113 Oft screening neonatal oftalmológico
- 305114 Oft consulta oftalmológica de urgencia fuera de horario-pasiva
- 305116 Examen oftalmológico del niño
- 305117 Exploración de vías lagrimales

OTORRINOLARINGOLOGIA: NN 31

- 315001 Selección de audífonos
- 315002 Consulta ORL vestida adultos
- 315003 Selección de audífonos computarizada
- 315004 Consulta vestida discapacitados neuromotrices
- 315005 Audiometría p/respuestas evocadas (ERA)
- 315007 Rinolaringofibroscofia
- 315011 Control de prótesis auditiva c/gananc inserc o evaluador audífono
- 315012 Otoemisiones acústicas

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

- 315013 Impedanciometría y timpanometría
- 315014 Audiometría y logo audiometría
- 315015 Audiometría, logo y pruebas supraliminales
- 315016 Audiometría, logo, tímpano e Impedanciometría
- 315017 Audiometría pediátrica
- 315018 Logo audiometría pediátrica
- 315019 Detección precoz audición del recién nacido
- 315020 Reflejos acústicos
- 315021 Pruebas de función tubaria
- 315022 Fonoaudiología (audiometría-logoaudiometría-impedanciometría-timpanometría-acufenometría)
- 315023 Examen vestibular
- 315026 Impedanciometría
- 315027 Timpanometría
- 315030 Tratamiento de la hemorragia nasal posterior
- 315035 Lavaje de seno paranasal uni o bilateral.
- 315036 Acuametría-prueba con Diapasones-Weber-Rinne
- 315037 Audiometría tonal por juegos
- 315038 Audiometría – logoaudiometría - impedanciometría
- 315039 Examen otológico, acuametría, otomicroscopia, curaciones, extracción cerumen, abscesos, colobomas, micetomas
- 315040 Rinoscopia anterior, microscopia endonasal, tratamiento sinusal, tratamiento adenoideo, lavajes, proetz, curaciones, rinom
- 315041 Tratamiento faríngeo: electrocoagulación, crioterapia, cauterización química
- 315042 Módulo estudio de energía vocal

RADIOLOGIA: NN 34

- 34a202 SAMO: frente y perfil - cráneo, cara, senos paranasales o cavum
- 34a206 SAMO: a) 2 placas - ortopantomografía - panorámica de cráneo o cara
- 34a208 SAMO: a) 2 placas - telerradiografía de cráneo y/o perfil facial con cefalostato
- 34a210 SAMO: b) 2 placas - radiografía de raquis
- 34a212 SAMO: a) 2 placas - radiografía hombro, humero, pelvis, cadera, fémur
- 34a217 SAMO: a) 2 placas - artrografía con intervención de especialista
- 34a302 SAMO: a) 2 placas-telerradiografía de tórax c/s trazado de diámetros cardíacos c/s relleno esofágico
- 34a422 SAMO: radiografía simple de abdomen-a) 2 placas
- 34b202 SAMO: frente, perfil y oblicua - cráneo, cara, senos paranasales o cavum
- 34b206 SAMO: b) 3 placas - ortopantomografía- panorámica de cráneo o cara
- 34b208 SAMO: b) 3 placas - telerradiografía de cráneo y/o perfil facial con cefalostato
- 34b212 SAMO: b) 3 placas - radiografía hombro, humero, pelvis, cadera, fémur
- 34b302 SAMO: b) 3 placas-telerradiografía de tórax c/s trazado de diámetros cardíacos c/s relleno esofágico

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

- 34c210 SAMO: c) 4 placas - radiografía de raquis
- 34c506 SAMO: por exposición subsiguiente. - c) 4 placas
- 34d506 SAMO: pielografía ascendente (sin honorarios del especialista) d) 5 placas
- 34e506 SAMO: pielografía ascendente (sin honorarios del especialista) - e) 6 placas
- 345001 Radiografía de pieza operatoria
- 345002 Examen mamográfico de la pieza quirúrgica
- 345003 Proyección de mano con momógrafo
- 345022 Medición de miembros inferiores con espinógrafo
- 345601 Senografía unilateral de alta resolución técnica de magnificación-frente perfil prolongación axilar
- 345603 Técnica de magnificación unilateral
- 345619 Senografía con técnica Eklund unilateral
- 345622 Técnica de Eklund digital
- 346201 Densitometría ósea dos regiones

UROLOGIA: NN 36

- 365001 Uroflujometría
- 365002 Uroflujometría computarizada
- 365013 Uro urodinamia: estudio completo
- 365015 Uro flujometría miccional
- 365016 Uro penescopía
- 365019 Uro test de erección farmacológica
- 365020 Uro cavernosografía dinámica
- 365023 Uro sondaje vesical evacuador o para instilación terapéutica, dilatación uretral
- 365024 Uro uretrocistofibroscofia con cistotonomanometría
- 365028 Determinación de volumen residual
- 365030 Uro estudio urodinámico pediátrico
- 365034 Penescopía con biopsia
- 365035 Cavernosonografía / cavernosonometría

(**) NOTA: los Códigos repetidos se encuentran en Nomenclador IOSFA del Sistema SITREG vigente.

2. LISTADO DE PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS AMBULATORIAS QUE NO REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN: (*)**

a. Listado Prácticas Bioquímicas Ambulatorias del Nomenclador Nacional (PMO):

- NN 660001 al 660139
- NN 660141 al 660999
- NN 661000 al 661140
- NN 661145 al 661200

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

b. Listado Nomenclador Bioquímico Único (NBU) versión 2012: Prácticas No Nomencladas de Alta Frecuencia.

(***) NOTA:

SI REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN:

1. Todas las Prácticas Bioquímicas de Baja Frecuencia correspondientes al NBU versión 2012.
2. Las siguientes Prácticas:
 - ✓ 660140 Cariotipo, mapa cromosómico.
 - ✓ 661105 HIV, carga viral.
 - ✓ 661110 HIV, WESTERN- BLOT
 - ✓ NB1142 Preparación de sangre a transfundir (módulo transfusional)

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

VADEMÉCUM IOSFA EN VIGENCIA

Los Vademécum del IOSFA son:

- Ambulatorio Unificado.
- Ambulatorio Complementario.
- Contraceptivos.
- Crónicos.
- Diabetes.
- Plan Materno Infantil Hijo.
- Plan Materno Infantil Madre.
- Vacunas.

El PRESTADOR deberá acceder a los mismos mediante el siguiente link:

<http://www.iosfa.gob.ar/vademecum.html>

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

FORMULARIO DE ALTA COMPLEJIDAD

SOLICITUD DE ESTUDIOS ESPECIALES DE ALTA COMPLEJIDAD

ESTUDIO DIAGNOSTICO ESPECIALES DE ALTA COMPLEJIDAD

- 1) ESTUDIO SOLICITADO.....
- 2) DERIVADO DEL SERVICIO O ESPECIALIDAD:.....
- 3) DATOS DE AFILIACION: IOSE N°/..... TEL/CEL.....
- Apellido y Nombre: Edad:
- Dirección:
- 4) RESUMEN DE H. C.:
- . Exámenes Complementarios:
- . Tratamientos Realizados:
- 5) OPCIONES ALTERNATIVAS (DIAGNOSTICAS/TERAPEUTICAS).....
- 6) FUNDAMENTO Y JUSTIFICACION DE LO SOLICITADO:

Firma y Sello Médico Tratante

INFORME DE LA DELEGACION: CONVENIDO (tachar lo que no corresponda) SI - NO Valor \$.....

PRESUPUESTO 1:..... PRESUPUESTO 2:..... PRESUPUESTO 3:.....

PROPUESTA: ACEPTAR (Tachar lo que no corresponda) SI NO

URGENTE PREFERENTE DESPACHO TRÁMITE NORMAL

DICTAMEN DEL MEDICO AUDITOR:.....

.....

.....

Firma J. Delegación

Firma Médico Auditor

INTERVENCION DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DE SALUD (para ser utilizado en los casos que requieran la participación de esta instancia)

AUTORIZADO SI - NO

DICTAMEN MEDICO AUDITOR EQ. OPERATIVO.....

.....

Firma del J. Medico de Eq. Operativo

Firma de Medico Auditor

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES

Versión: 2

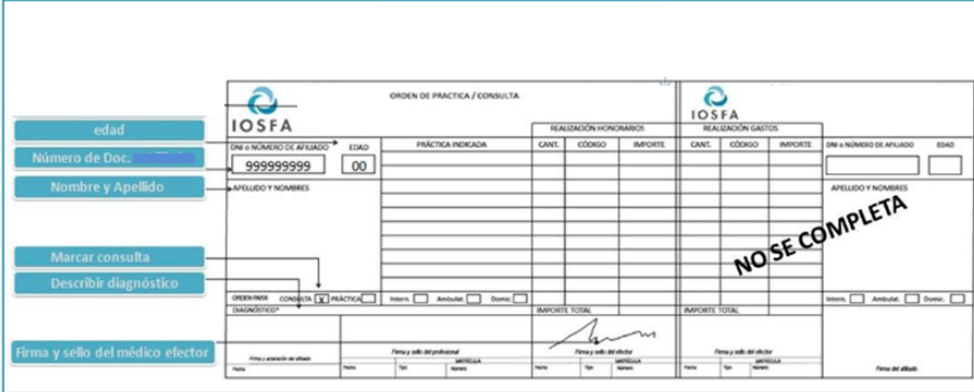
Vigencia: (Febrero 2020)

ORDEN DE PRÁCTICAS Y CONSULTAS DE USO NO OBLIGATORIO

ORDEN DE PRÁCTICA / CONSULTA				REALIZACIÓN HONORARIOS				REALIZACIÓN GASTOS						
DNI o NÚMERO DE AFILIADO		EDAD	PRÁCTICA INDICADA	CANT.	CÓDIGO	IMPORTE	CANT.	CÓDIGO	IMPORTE	DNI o NÚMERO DE AFILIADO		EDAD		
[]		[]								[]		[]		
APELLIDO Y NOMBRES										APELLIDO Y NOMBRES				
ORDEN PARA: CONSULTA <input type="checkbox"/> PRÁCTICA <input type="checkbox"/>			Intern <input type="checkbox"/>	Ambulst <input type="checkbox"/>	Domic <input type="checkbox"/>					Intern <input type="checkbox"/>			Ambulst <input type="checkbox"/>	Domic <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO*			IMPORTE TOTAL				IMPORTE TOTAL							
Firma y sello del afiliado		Firma y sello del profesional		Firma y sello del doctor		Firma y sello del doctor		Firma y sello del doctor		Firma del afiliado				
Fecha	Fecha	Tipo	Nombre	Fecha	Tipo	Nombre	Fecha	Tipo	Nombre	Fecha	Tipo	Nombre		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS ÓRDENES DE PRÁCTICAS Y CONSULTAS

Orden de consulta – Datos a completar por el profesional médico



Orden de práctica con facturación de honorarios y gastos



NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

1. Normativa General de Liquidación de Prestaciones Odontológicas.
2. Normativa de Odontología.
3. Resumen Mensual de Prestaciones Odontológicas.
4. Ficha Odontológica e Instructivo para completarla.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

**NORMATIVA GENERAL DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES
ODONTOLÓGICAS**

1. De las Fichas Odontológicas

- 1.1. Las Fichas Odontológicas del IOSFA serán utilizadas por los afiliados para recibir la atención en los Prestadores convenidos o autorizados, en aquellos casos previstos en las presentes normas.
- 1.2. Las Fichas Odontológicas, deberán ser completadas en todos los casilleros en blanco, con letra clara y legible para permitir su procesamiento y acelerar las liquidaciones y pagos, en especial los correspondientes al nombre y apellido del beneficiario y DNI.
La omisión de cualquiera de los ítems obligatorios consignados, es causal de invalidación de la Ficha Odontológica. Los errores, tachaduras o correcciones deberán ser salvados con la firma del Profesional interviniente de la Obra Social.
- 1.3. Las Fichas Odontológicas deberán ser firmadas por el Beneficiario y el Profesional actuante. El sello aclaratorio de los Profesionales con descripción de la especialidad y número de matrícula habilitante, es requisito indispensable para la validación de la misma.
Si el Beneficiario estuviere impedido para firmar, lo hará la persona que lo represente, debiéndose dejar constancia de esta circunstancia en el reverso de la Ficha Odontológica.

2. De la facturación de las Prestaciones

- 2.1. El PRESTADOR contratado, autorizado a facturar al IOSFA, emitirá mensualmente resúmenes conforme las Planillas correspondientes (Planilla Resumen de Prácticas Odontológicas), por las prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior e incluirá las distintas modalidades asistenciales que brinde.
- 2.2. El PRESTADOR emitirá también un subtotal por cada una de ellas y un detalle individual por paciente (Ficha Odontológica, una ficha por afiliado).
- 2.3. El Resumen de Prestaciones Odontológicas para ser considerado válido deberá adjuntar toda la documentación soporte avalatoria solicitada por Auditoría Odontológica debidamente autorizada y conformada, firmada por el afiliado y los profesionales actuantes en los lugares especificados.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

NORMATIVA DE AUDITORIA DE ODONTOLOGÍA

Capítulo I: Consultas

Código 0101:

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento, se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha Odontológica (deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse). Se reconocerá cada DOCE (12) meses cualquiera fuese el número de veces que en ese periodo el afiliado demande servicios con el mismo prestador, salvo para menores de 15 años cuyo tope será de DOS (2) consultas por año – cada SEIS (6) meses-. Y de las embarazadas reconociéndose en estos casos una consulta cada TRES (3) meses – adjuntando el certificado correspondiente. En los casos de Clínicas, Centros, Institutos o Servicios con varios profesionales se considerara prestador al ente, contratado y no al o los profesiones intervinientes, a excepción de las especialidades de Periodoncia y Ortodoncia que se regirán por los alcances de las indicaciones de cada Capítulo en particular.

Para su reconocimiento se deberá confeccionar el Odontograma completo.

Odontograma: el odontograma catastral es esencial para la facturación de las prestaciones. Se marcaran con rojo las prestaciones existentes y con azul las prestaciones a realizar. Las piezas que al momento de realizar el odontograma se encuentren extraídas se marcaran con un cruz en rojo (X) y las piezas que se deberán extraer con dos líneas en azul (=) en los adultos los terceros molares solo se marcaran como ausentes si el paciente asegura habérsela extraído, caso contrario no se deberá marcar pues si llegaron a erupcionar y se realizara una prestación sobre la misma el sistema registrara la pieza como ausente.

En los niños con dentición en periodo de exfoliación no se deberá marcar como ausente las piezas que no hayan erupcionado.

En el caso que el paciente no presente ninguna caries o restauración se deberá especificar en el cuadro de observaciones “sin patología o sin caries”. Siempre se debe indicar la cantidad de piezas existentes en boca. Se anotaran las prótesis removibles de acrílico, cromos, completas, pernos y coronas etc. Omitir la confección del diagrama dentario dará lugar el débito no solo de este código, sino de la totalidad de lo facturado en la ficha correspondiente.

En caso de que antes de transcurrir el plazo de DOCE (12) meses, el paciente presenta nuevas patologías se enviara una actualización del Odontograma, el que no será facturado indicando las nuevas prestaciones a realizar fundamentando cada una de ellas.

Tener muy presente la importancia Médico legal que la Historia Clínica Odontológica posee.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Código 0104: Consulta de urgencia.

Se considera urgencia, específicamente a toda prestación odontológica que no constituya un paso intermedio de tratamiento y o final del mismo, que resuelva la demanda espontánea. Se deberá especificar en todas las cosas el motivo de la misma y el tratamiento efectuado.

Ejemplo: pericoronaritis, estomatitis, drenaje de abscesos, hemorragias, alveolitis, apertura de urgencia (Extirpación de filetes), etc.

La extensión al certificado bucodental se reconocerá bajo este código a razón de uno por año calendario (12 meses). Para este caso además deberá adjuntarse el diagrama dentario completo. Quedan excluidas las consultas de urgencia generada por prácticas realizadas por un mismo profesional

Capítulo II: Operación dental

Se auditará y se abonará por pieza independiente de las caras tratadas. Solo se podrá facturar un código de este capítulo por pieza tratada.

Las obturaciones en la dentición Primaria deberán tener una duración mínima de doce meses

Código 0201: Restauraciones plásticas no fotopolimerizables.

Incluye las restauraciones simples compuestas y complejas en cualquier pieza dentaria con materiales plásticos no fotopolimerizable. Esto incluye entre otros: amalgama, ionómeros de restauración, resinas de auto curado, etc.

La duración mínima de la misma es de DOS (2) años, durante ese periodo no se reconocerá la repetición de la misma ni la extracción de la pieza dentaria.

Código 0208: Restauraciones con materiales plásticos fotopolimerizables.

Incluye entre otros ionómeros vítreos, compomeros, composites, etc. Realizados en cualquier sector de la boca. Se reconocerá cada DOS (2) años. Durante ese periodo no se reconocerá la repetición de la misma ni la extracción de la pieza dentaria.

Código 0204: Reconstrucción con tornillo en conducto con materiales plásticos no fotopolimerizables y fotopolimerizables. El tiempo de permanencia en boca estará en relación con los periodos establecidos para las restauraciones precedentemente mencionadas. Requiere para su reconocimiento radiografías pre y postoperatorias

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Capítulo III: Endodoncia

Estos tratamientos se reconocerán cada CUATRO (4) años por pieza tratada no pudiendo ser repetido por el mismo profesional durante ese lapso. Se reconocerá como elemento multirradicular a aquellas piezas en las que se permita visualizar la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

Las radiografías respaldatorias de los códigos de este capítulo, se facturaran por separados. (Se admiten hasta 2 rx periapical)

Código 0301: tratamiento unirradicular.

Código 0302: tratamiento multirradicular.

Código 0305: biopulpectomía parcial

Código 0306: necropulpectomía parcial.

La necropulpectomía parcial se reconocerá en piezas que por causas técnicamente justificadas no pueden ser tratadas por endodoncia convencional. Se reconocerán únicamente en molares adultos con conductos calcificados que se visualicen radiográficamente. No se reconocerán momificaciones en dientes con procesos apicales

Observaciones Generales

No se aceptaran obturaciones con conductos que no sean completos aunque se trate de preparaciones para perno. Los mismos deberán ser desobturados al confeccionar el mismo en los casos que correspondan.

Tampoco se reconocerán tratamientos endodónticos cuyo material de obturación no sea radiopaco y no llegue correctamente hasta el límite cemento dentinario. Toda obturación que sobrepase el ápice o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapical se consideran contraindicados.

La auditoria podrá solicitar los elementos de juicio que justifiquen los tratamientos difiriendo el pago hasta la prestación de los mismos.

Ejemplo: restos radiculares, piezas dentarias con gran destrucción coronaria, piezas con escaso soporte óseo.

No se reconocerán tratamientos endodónticos que no se acompañen de la radiografía previa, conductometría donde se visualice el clamp. (aislación absoluta) y radiografía posterior a la misma (ver presentación y corrección en el capítulo IX de radiología) las que serán enviadas para su auditoria y fiscalización

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Capítulo V: Odontología Preventiva

Código 0501: Consulta preventiva mayores de 18 años de edad. Incluye tartrectomía, cepillado mecánico, control de placa bacteriana y enseñanza de técnica de higiene dental.

Código 0502: Consulta preventiva periódica Se reconocerá cada SEIS (6) meses y hasta los 18 años de edad y cada TRES (3) meses en embarazadas, adjuntando el certificado correspondiente. Incluye Tartrectomía, cepillado mecánico, aplicación de flúor, control y enseñanza de técnica de higiene dental. Detección y control de placa bacteriana.

Código 0505: Sellado de fosas, surcos y fisuras. Esta práctica se reconoce cada DOS (2) años en premolares y molares permanente. No se reconocen cuando sean aplicados sobre obturaciones preexistentes.

Código 0506: Aplicación de carioestáticos por hemiarcada. No podrá facturarse la obturación definitiva de la pieza hasta pasado los seis meses del tratamiento.

Capítulo VII: Odontopediatría

Se consideran practicas Odontopediatricas a las efectuadas en pacientes de hasta 14 años de edad inclusive. Las practicas indicadas en el presente capitulo se regirán por las normas particulares que en cada caso se especifica. No se reconoce incrementos en prácticas del capítulo II y III efectuado en pacientes menores de 14 años ni aranceles superiores a los aceptados para cada código en particular

Código 0701 consulta de motivación. Se reconocerá por única vez hasta los 14 años de edad, inclusive, consulta diagnostica, examen y plan de tratamiento comprende hasta TRES (3) visitas al consultorio se reconocerán por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional, incluye al código 0101-Fichado.

Código 0702 mantenedor de espacio fijo.

Se cubrirá por única vez por pieza dentaria, incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

Código 0703 mantenedor de espacio removible se reconocerá cuando falten 2 o más dientes primarios contiguos o más de 2 dientes alternados en la misma arcada dental.

Código 0704 Tratamiento en dientes primarios con formocresol. Se reconoce con Rx pre y post operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el periodo de exfoliación normal y tenga por lo menos 1/3 de la raíz. No se aceptaran formocresol en dientes permanentes.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE
PRESTACIONES
ODONTOLOGÍA

Versión: 2

Vigencia: (Febrero 2020)

Código 0705 corona metálica de acero o similares. Se reconocerá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando las piezas no se encuentran dentro del periodo de exfoliación En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad. Requiere radiografías pre y post operatorias para su reconocimiento.

Código 0706 reducción de luxación con inmovilización dentaria. Requiere para su reconocimiento: historia clínica y radiografías que justifiquen la práctica.

Código 0707 Reducción total (reimplante) e inmovilización dentaria. Requiere para su reconocimiento: historia clínica y radiografías que justifique la práctica.

Código 0708 Fractura amelo-dentaria. Protección pulpar con coronas provisorias. Incluye la corona provisoria requiere las radiografías pre y postoperatorias para su reconocimiento

Capítulo VIII: Tratamientos Periodontales

Se consideran Tratamientos Especializados y como tal junto a la fichado periodontal correspondiente se deberán adjuntar las radiografías pertinentes para una mejor evaluación del caso

Código 0801: consulta de estudio, diagnostico y pronostico Se reconocerá cada DOS (2) años (24 meses). Incluye la confección de la ficha periodontal debiéndose marcar las profundidades de bolsa superior e inferior y el grado de movilidad dentaria en las piezas existentes.

Código 0802: Tratamiento de la gingivitis marginal crónica. Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuere su etiología y en forma global. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y eventual gingivoplastía podrá reconocerse hasta UNA (1) vez cada DOCE (12) meses.

Código 0803: Tratamiento de periodontitis destructiva, leve, moderada y severa (con bolsa de hasta 6 mm o más).

Se reconocerá por sector, incluye desgaste selectivo y/o armonización oclusal alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo y cirugía mucogingival e injerto, se reconocerán cada 24 meses.

Código 0805: Consulta de mantenimiento Pos. Tratamiento Periodontal.

Se reconocerán UNA (1) vez cada SEIS (6) meses y siempre y cuando se encuentra terminado el tratamiento periodontal incluye el código 0501y 0502.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Observación

A los efectos del reconocimiento del código 0803 se determina la división de las arcadas dentarias en seis sectores a saber:

Maxilar superior.

Sector 1 – de pieza 18 a 14 inclusive = 5 piezas.

Sector 2 – de pieza 13 a 23 inclusive = 6 piezas.

Sector 3 – de pieza 24 a 28 inclusive = 5 piezas.

Maxilar inferior

Sector 4 – de pieza 38 a 34 inclusive = 5 piezas.

Sector 5 – de pieza 33 a 43 inclusive = 6 piezas.

Sector 6 – de pieza 44 a 48 inclusive = 5 piezas.

Se reconocerá un sector entero cuando las piezas dentarias existentes en el mismo excedan el 50 % de las piezas que lo componen en el caso de una dentición completa o sea cuando se contabilicen en el mismo TRES (3) o mas piezas dentales caso contrario se sumaran únicamente las fracciones menores TRES (3) piezas de sectores incompletos y se facturara de acuerdo al mismo criterio, es decir cada tres piezas aisladas de sectores incompletos que presente 1 a 2 piezas dentales y sumadas entre sí llegue a TRES (3), se reconocería UN (1) solo sector del código correspondiente.

Los ajustes de la oclusión, así como los desgastes selectivos de piezas tratadas no serán reconocidos por separado del correspondiente tratamiento periodontal, hallándose en consecuencia incluidos en cada uno de ellos y aun en el caso del código 0802.

Capítulo IX: Radiología

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse abrochada a la ficha odontológica en plancha de acetato sin sobre en el que conste el nombre y apellido, numero de afiliado, fecha, e informe respectivo. En todos los casos, indicar el motivo; práctica asociada o diagnostico presuntivo. Incluye las impresiones por técnica de Rx Digital debiendo en estos casos tener una clara definición de las imágenes impresas para su control y auditoria.

- La corrección de la presentación-, la angulación, definición, centrado contraste revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación serán requisitos obligatorios para su reconocimiento.
- Como algunos tratamientos también depende de la calidad de la toma radiográfica para su fiscalización por los sistemas de auditoría, la falta de cualquiera de los requisitos enumerados, precedentemente que no permitan auditar otras prácticas, dará lugar al no reconocimiento de esas prácticas ni por supuesto tampoco de las radiografías que se adjuntan con las mismas.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Se admite como máximo:

- * Hasta cuatro películas periapicales.
- * De 5 a 7 películas se facturara como media seriada
- * de 8 a 9 películas como media seriada más 1 o 2 periapicales.
- * Código 09.01.01: Rx periapical con técnica de cono corto o cono largo
- * Código 09.01.02 :Rx Bite Wing o de aleta mordible
- * Código 090104: media seriada.
- * Prácticas exclusivas para centros radiológicos.
- * Código 090103 Rx oclusal de 6 por 8 cm.
- * Código 090105 Seriada completa.
- * Extraorales.

Para las radiografías que se indica a continuación se deberá indicar el motivo de la solicitud del estudio.

En todos los casos se deberá adjuntar el recibo de conformidad de recepción del estudio firmado por el paciente para su reconocimiento al facturarse en el caso de no adjuntarse la radiografía correspondiente

Código 090204: Pantomografía o Rx Panorámica.

Código 090205: Telerradiografía.

Código 090205.01: Estudio cefalométrico

Código 090205.02: Fotografías de frente y perfil

Código 090206: Sialografía cualquier glándula.

Código 09.10.06: TAC 1(un) área

Código 09.10.08: TAC 1 (un) maxilar

Código 09.10.09: TAC (dos) maxilares

La derivación a los centros radiológicos debe realizarse por escrito consignando la práctica solicitada, la pieza o sector y el motivo por el que la solicita y/ o practica asociada La IOSFA se reserva el derecho de rechazar prestaciones auto derivadas sin justificación aparente, como así también descontara el profesional derivante, las practicas realizadas por los centros radiológicos que no se encontrarán justificados o con la documentación respaldatoria incompleta.

Capítulo X: Cirugía bucal

Para el reconocimiento de las practicas contempladas en presente Capitulo, la IOSFA podrá solicitar la documentación que estime necesaria.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Ejemplo: ficha dental, historia clínica, radiografía, biopsia, etc, que justifique la realización de las prácticas.

La falta de presentación de la documentación solicitada por la IOSFA facultará a la misma, para no reconocer la práctica efectuada.

La atención de estas prácticas por derivación será exclusiva para los especialistas de cartilla.

Código 1001: Extracción simple.

Para su reconocimiento deberá efectuarse la extracción completa sin que quede ningún remanente de resto radicular.

En el caso de extracciones múltiples o simples que requiera puntos de sutura se indicará tal procedimiento en el casillero observaciones de la ficha odontológica.

Dentro de los 7 días siguientes podrá también facturarse un código 0104 indicándose retiro de puntos de sutura, según corresponda.

Código 1002: plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultaneo a la extracción. Para su reconocimiento deberá adjuntarse las Rx preoperatoria que justifique la posibilidad de la comunicación.

Código 1003: Biopsia por punción o aspiración o escisión. Se debe indicar el diagnóstico presuntivo y las características de la lesión.

Código 1004: Alveolectomía estabilizadora por zona o sector. Para su reconocimiento al facturarse deberán adjuntarse las radiografías pre y post operatorias que permitan evaluar el tratamiento a realizado.

Código 1005: Reimplante dentario inmediato al traumatismo. Se reconocerá únicamente con la radiografía previa al reimplante que deberá adjuntarse al bono/ficha odontológica de facturación para su facturación.

Código 1006: Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

Código 1008: Extracción de dientes en retención mucosa. Para su reconocimiento deben adjuntarse las radiografías pre y post operatorias.

Código 1009: Extracción de dientes en retención ósea se considerará que las 2/3 partes coronarias se encuentran en retención ósea caso contrario se consideraran como extracción simple.

Código 1010: Germectomía.

Acompañar la facturación con la indicación del ortodoncista o fundamento de la práctica y las radiografías pre y post operatorias.

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLÓGIA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

Código 1011: Liberación de dientes retenidos, se acompañará la facturación con indicación del ortodoncista o fundamento de la práctica y las radiografías pre y post operatoria

Código 1012: Apicectomía.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1013: Tratamiento de osteomielitis

Se reconocerán al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1014: Extracción de cuerpo extraño y restos radiculares en retención ósea.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1015: Alveolectomía correctiva (Por zona) (6 zonas)

Se reconocerán al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1016: Frenectomía.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Se reconocerán cuando alteraciones producidas como consecuencia de accidentes traumáticos que involucren al paciente en general; Los restos radiculares deberán tener como mínimo 2/3 partes en retención ósea.

No se reconocerán más que como urgencias, las extracciones de cuerpos extraños en el espacio interdental, gingival y/o mucoso como consecuencia de accidentes de la masticación.

En el caso de restos radiculares retenidos se reconocerá, cuando la extracción no haya sido efectuada por el mismo profesional.

Observaciones Generales

Se podrán facturar hasta cuatro prestaciones por mes por afiliado, quedando excluidas las consultas códigos 01.01 y 07.01, los tratamientos periodontales y las radiografías de apoyo obligatorias pudiendo en estos casos facturar una práctica más o sea una quinta prestación

NORMAS DE AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES ODONTOLOGÍA	
Versión: 2	Vigencia: (Febrero 2020)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA ODONTOLÓGICA

REFERENCIAS

1

DATOS DEL PACIENTE

- Completar los datos del afiliado (Nombre y Apellido, DNI, Fecha de Nacimiento, Edad, Domicilio y Teléfono).

2

DATOS DEL PRESTADOR

- Nombre del Prestador.
- Código del Prestador.

3

DETALLE DE PRÁCTICAS

- Fecha de la práctica.
- Código de Nomenclador.
- Pieza dental tratada.
- Caras de la pieza dental.
- Descripción de la práctica (debe coincidir la descripción con el código).
- Firma conforme del paciente.
- Importe de la práctica convenida y/o autorizada.

4

ODONTOGRAMA

- Llenar con color ROJO las prestaciones existentes en boca y con color AZUL las prácticas a realizarse.
- Cantidad de piezas existentes en boca.
- Observaciones que el profesional considere relevante.

5

TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS

- Debe completarse en los siguientes casos: Tratamientos Periodontales y Ortodoncia.

6

FIRMA DEL PROFESIONAL

- El profesional actuante debe firmar la ficha y colocar su sello con Matrícula.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Normas de Auditoria de Liquidacion de Prestaciones Version 2

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 55 pagina/s.