

MANUAL DEL PRESTADOR



CONDICIONES GENERALES PARA PRESTADORES:

- **Codificación**

La institución se compromete a utilizar los códigos de diagnósticos y procedimientos que Prevención Salud establezca, a efectos de facilitar la identificación de los servicios médicos prestados a los afiliados. En caso de que usen códigos propios, deberán enviar el nomenclador utilizado a la casilla de prestadores@prevencionsalud.com.ar, a fin de homologar códigos.

- **Montos adicionales**

El beneficiario no deberá abonar al médico o entidad prestadora suma alguna en carácter de adicional, plus o arancel diferenciado por sobre lo estipulado en su plan.

- **Actualización de datos del prestador**

El prestador será responsable de mantener sus datos actualizados. Podrá comunicarlos en el sitio de Autogestión para Prestadores, por teléfono a la línea de Atención Exclusiva para Prestadores 0810 555 1055 o por correo electrónico a prestadores@prevencionsalud.com.ar. Los cambios deberán ser notificados con 30 días de anticipación a su vigencia.

IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS:

Toda persona que solicite la atención del prestador deberá acreditar su condición de afiliado con su Documento de Identidad y la credencial de afiliación que le provee Prevención Salud. **Queda bajo responsabilidad del Prestador validar la vigencia del afiliado y la cobertura del plan.**

Le recordamos que sólo podrá prestar sus servicios a aquellos afiliados a quienes les corresponda alguna de las cartillas que usted integra, según el acuerdo vigente con Prevención Salud al momento de realizar la prestación.

En el plan A con copagos, los mismos serán facturados por Prevención Salud al afiliado, por lo tanto, el prestador no debe cobrar ningún adicional, salvo los expresamente autorizados: **salud mental** y **consulta domicilio**.



- **Credenciales Vigentes:**

Plan A con Copago



Sistema: Según Cartilla.
Tipo de Habitación: Compartida.
Copagos: Los percibirá Prevencción Salud.

Plan A₁



Sistema: Según Cartilla.
Tipo de Habitación: Compartida.

Plan A₂



Sistema: Abierto.
Tipo de Habitación: Individual.

Plan A₃



Sistema: Abierto.
Tipo de Habitación: Individual.

Plan A₄



Sistema: Abierto.
Tipo de Habitación: Individual.
Ecografías 3D y 4D.

Plan A₅



Sistema: Abierto.
Tipo de Habitación: SUITE.
Ecografías 3D y 4D.

Plan A₆



Sistema: Abierto.
Tipo de Habitación: SUITE.
Ecografías 3D y 4D.



- **Credenciales Provisorias:**



Las credenciales provisorias se emitirán desde las Oficinas de Prevención Salud o bien cada afiliado podrá imprimirla ingresando al sitio de autogestión de la página web www.prevencionsalud.com.ar. Dichas credenciales contendrán los datos del afiliado y el plan contratado.

La vigencia de esta credencial es de un mes, cumpliendo el plazo la misma deberá ser renovada por el afiliado.

- **Afiliadas con acceso al Plan Materno Infantil (PMI)**



Aquellas afiliadas a Prevención Salud que se encuentren en situación terapéutica de embarazo, tendrán acceso al Plan Materno Infantil (PMI). Recordamos que poseen el 100% de cobertura en todas las prestaciones inherentes al embarazo durante el mismo, el parto y un mes posterior al nacimiento del bebé. El recién nacido también posee 100% de cobertura durante su primer año de vida.

AUTORIZACIONES:

En caso de prestaciones que **no requieran autorización previa**, validar la vigencia de la afiliación a través de Sitio de Autogestión a Prestadores o consultando al **0810-555-1055** (Línea de Atención a Prestadores, de lunes a viernes de 8 a 20 hs).

Para aquellos Prestadores que no cuenten con un sistema de validación o el mismo no funcione, podrán utilizar *RP/Pedido médico* colocando los siguientes datos:

- Nombre y apellido del afiliado.
- Número de Credencial y plan.
- Condición de IVA: “Gravado” o “No gravado”.
- Código y práctica realizada.
- Diagnóstico.
- Fecha.
- Firma y sello del Médico.
- Firma y aclaración del Afiliado.
- En caso de cirugía, la fecha de la misma.

En caso de prestaciones que **requieran autorización previa**, gestionar la autorización vía Internet, a través del Sitio de Autogestión a Prestadores o por mail (autorizaciones@prevencionsalud.com.ar o internaciones@prevencionsalud.com.ar, según corresponda), vía fax o consulta telefónica al **0810-555-1055** (Línea de Atención Prestadores de lunes a viernes de 8 a 20 hs).

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES

Las autorizaciones tienen validez por 30 días a partir de la fecha de emisión de la misma, salvo expresa indicación en contrario.

AUTORIZACIÓN DE INTERNACIONES

Cobertura de las habitaciones y acompañantes de acuerdo a los planes:

PLANES	Plan A Copago	Plan A1	Plan A2	Plan A3	Plan A4	Plan A5	Plan A6
TIPO DE HABITACIÓN	COMPARTIDA		INDIVIDUAL			INDIVIDUAL SUITE	
ACOMPañANTES	CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE AUDITORÍA MÉDICA						

Las internaciones requieren autorización para ser abonadas al Prestador Médico.

Las mismas deben ser solicitadas por el médico tratante, indicando:

- Tipo de internación.
- Diagnóstico certero o presuntivo.
- Informe médico y fecha de iniciación sintomatológica.
- Sector de internación al cual ingresará el paciente.
- En el caso de cirugías moduladas, el módulo respectivo a autorizar.

- **Internación programada:** La misma deberá autorizarse con hasta 48 (cuarenta y ocho) horas hábiles de anticipación y podrá ser tramitada por el Prestador o el afiliado.
- **Internación de urgencia:** La solicitud deberá ser presentada por el Prestador para su autorización hasta el primer día hábil posterior de ocurrida. La falta de comunicación facultará a Prevención Salud para no reconocer los gastos que se produzcan.

En cuanto a las prórrogas de internación, nunca deberán solicitarse con posterioridad al inicio de dicha prórroga.

MEDICAMENTOS EN INTERNACIÓN

Prevención Salud brindará el 100% de cobertura en medicamentos en internación, descartables, material de contraste y radioactivo.

Los medicamentos de alto costo que se necesiten durante la internación deben estar autorizados por la Auditoría de Prevención Salud dentro del período en que se produzca la misma.

PRÓTESIS EN INTERNACIÓN

Las prótesis de colocación interna (traumatológicas, cardiológicas, etc.), serán provistas por Prevención Salud previa solicitud y se autorizarán según su indicación genérica y sin contemplación de marca comercial.

La indicación de prótesis para cirugías programadas, deberá ser presentada junto al informe médico correspondiente, con al menos 10 (diez) días hábiles anteriores a la fecha de cirugía a fin de que se puedan asegurar los tiempos de provisión del material solicitado.

Sólo se aceptarán pedidos de prótesis importadas cuando no existan alternativas similares a nivel nacional.

En caso de urgencia se deberá aclarar en la solicitud para dar prioridad a la entrega del material.



ATENCIÓN EN GUARDIA:

La cobertura de medicación solicitada para ser utilizada en el momento de la atención en guardia será del 100 % para los planes **A1, A2, A3, A4, A5 y A6**. Por lo tanto, debe facturarse la totalidad a Prevención Salud, sin cargo alguno para el afiliado.

Dicha cobertura incluye medicación (ampollas, sueros, etc.), aplicación (endovenosa, intramuscular, etc.) y descartables utilizados para dicha aplicación (jeringas, agujas, perfus, etc.). Se excluyen, en cambio, vacunas y medicamentos que requieren de autorización previa. Cabe recordar que en caso de que el afiliado deba permanecer internado (incluso cuando sea de manera transitoria), la cobertura será la correspondiente a internación, es decir, del 100 %.

COBERTURA EN SALUD MENTAL:

TOPES DE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL Prevención Salud	
NOMENCLADOR	Practicas Especializadas
CAPITULO	SALUD MENTAL
330101	Psicoterapia individual, niños o adultos, por sesión mínima de 40 minutos practicada por especialista -con o sin psicodiagnóstico. Tope: 4 mensuales – 30 anuales
330102	Psicoterapias grupales o colectivas, niños o adultos por sesión mínima de 60' practicada por especialistas. Tope: 4 mensuales – 30 anuales
330103	Psicoterapia de pareja o familia, por sesión mínima de 50 minutos. Tope: 1 mensual
330105	Tratamiento psiquiátrico (control farmacológico). Tope: 1 mensual - 12 anuales
330106	Entrevista de admisión. Tope: 1 anual
330108	Orientación a padres. Tope: 1 anual

Salud Mental: Consulta en ambulatorio						
Sistema Cerrado						
Hasta 30 sesiones con prestadores en cartilla						
Copago \$160	Copago \$160	Copago \$160	Copago \$160	Copago \$160	No abona Copago	

Salud Mental: Cobertura en Internación						
Hasta 30 días en instituciones contratadas.				Hasta 40 días en instituciones contratadas		Hasta 60 días en instituciones contratadas

COBERTURA EN NUTRICIÓN:

Las prácticas de Nutrición tienen los siguientes topes

- Una evaluación anual y una dieta
- 12 controles con límites de hasta 2 por mes

NOMENCLADOR	Prácticas ambulatorias que no requieren autorización de Prevención Salud
190101	Metabolismo basal (consulta inicial y controles posteriores). En total 13: 21 consulta inicial, 12 controles anuales, máximo 2 mensuales.
190102	Régimen individual con preparación de menú dietético (dieta, 1 al año)

COBERTURA EN KINESIOLOGÍA:

Las prácticas de Kinesiología y Fisioterapia **tienen los siguientes topes:**

NOMENCLADOR	Prácticas ambulatorias que no requieren autorización de Prevención Salud
250101	Agentes físicos, fisioterapia, horno de bier, rayos, infrarrojos, hidroterapia, parafina, fomentaciones, crioterapia, rayos ultravioletas, electroterapia en cualquiera de sus formas, onda corta, microondas, tracción cervical o pélvica, ultrasonido, iontofo.
250102	Terapia física o kinesioterapia masajes, movilización pasiva o activa, reeducación, ejercicios terapéuticos, gimnasia médica, fortalecimiento muscular, rehabilitación respiratoria por sesión.

Plan A Copago	Plan A1	Plan A2	Plan A3	Plan A4	Plan A5	Plan A6
25 SESIONES	30 SESIONES	35 SESIONES	40 SESIONES	SIN TOPE		

CONECTIVIDAD:

BENEFICIOS DEL SISTEMA DE AUTOGESTIÓN A PRESTADORES

- ✓ Conocer las novedades notificadas por Prevención Salud.
- ✓ Validar la vigencia del afiliado: si el paciente se encuentra afiliado a Prevención Salud y si está en condiciones de recibir el servicio.
- ✓ Conocer la condición ante IVA del afiliado para la correcta facturación de las prestaciones: por separado gravados y no gravados
- ✓ Identificar prácticas ambulatorias o de internación.
- ✓ Visualizar copagos, cobertura según plan y alertas de consumo (en caso de que el afiliado haya excedido el tope mensual o anual de determinada practica).
- ✓ Actualizar datos (datos impositivos, datos generales como domicilio, teléfono, especialidad y lugares de atención).
- ✓ Consultar el estado de la facturación (válido para prestadores que facturan de forma directa).
- ✓ Descargar órdenes de pago, detalle de débitos, retenciones y documentación de verificación.
- ✓ Descargar formularios e instructivos.
- ✓ Optimizar la información, ya que reduce la posibilidad de recibir débitos por errores administrativos.

Para la especialidad de odontología el sistema solo podrá ser utilizado para validar la vigencia del afiliado pero no se podrán gestionar autorizaciones.

En caso de contingencia técnica se utilizarán los RP/Pedidos Médicos. Solicitamos que se notifique el inconveniente por mail enviando una imagen del error a autogestion@prevencionsalud.com.ar o consulte al teléfono **0810-555-1055** (línea de Atención Prestadores de lunes a viernes de 8 a 20 hs.).

Conozca más sobre el Sistema de Autogestión de Prestadores en este video:
<https://www.youtube.com/watch?v=NbbWCUHUrVE>

SOLICITUD DE NUEVOS USUARIOS

Se debe ingresar a la página web de Prevención Salud a la opción de AUTOGESTIÓN y luego “solicitar usuario” en la opción de Prestador Médico, ingresando en el siguiente [link](#) y seguir las instrucciones del sistema.

Para conocer más sobre el Sistema de Autogestión a Prestadores podrá ingresar a:
<https://www.youtube.com/watch?v=NbbWCUHUrVE>

PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN

- ✓ Debe realizarse de acuerdo al mes calendario completo del 01 al 10 de cada mes. Las presentaciones fuera de término se considerarán como ingresadas el 1er. día del mes inmediato posterior, con el consecuente traslado de las fechas de pago.
- ✓ El plazo de pago comienza a correr una vez que la documentación fue recibida en Corporación (Sunchales – Santa Fe).
- ✓ El Prestador deberá presentar una factura y/o recibo oficial A o C, según la condición frente al IVA del emisor, debiendo cumplir con los requisitos legales e impositivos establecidos.
- ✓ Si es Responsable Inscripto deberá confeccionar dos facturas, una discriminando el total de prestaciones realizadas a afiliados gravados con el 10,5% sobre los valores netos para las prestaciones realizadas y otra por el total realizado a no gravados sin discriminar el IVA.
- ✓ Esta diferenciación se encuentra indicada en la credencial como **“GRAVADO”** o **“NO GRAVADO”**.
- ✓ *Aclaración:* los medicamentos se encuentran exentos.
- ✓ **LUGAR DE PRESENTACION:** Unidad de negocios u oficina comercial más cercana. También puede enviarlo por correo postal a Prevención Salud: Av. Independencia 333 C.P.2322. Sunchales Santa Fe.
Para conocer las oficinas de Prevención Salud podrá acceder a nuestra página web y consultarlas (www.prevencionsalud.com.ar)

- **Datos de la Factura**

Prevención Salud S.A.
Av. Independencia 333
C.P: 2322 / Localidad: Sunchales – Santa Fe
IVA: Responsable Inscripto.
C.U.I.T: 30-71304500-0.
Fecha de Emisión.

El tiempo de presentación de la misma no podrá exceder los sesenta (60) días contados a partir de:

- la fecha de realización en caso de consultas médicas y prácticas.



- la fecha de alta del paciente en caso de internaciones. Para el caso de internaciones prolongadas se podrán realizar facturaciones parciales.

Aquellas facturas que excedan el plazo indicado anteriormente no serán reconocidas para su pago.

- **Débitos**

El prestador podrá descargar el detalle de débitos desde el Sitio de Autogestión a Prestadores. Toda observación a la facturación será debidamente fundamentada por Prevención Salud.

En caso de presentarse situaciones en que el motivo indicado no sea claro para la institución, deberá regularizarse con las aclaraciones correspondientes, dentro de los 30 días de recibido el detalle de débitos.

En aquellas facturas donde se apliquen débitos, el prestador deberá presentar una Nota de Crédito por cada una de ellas, como forma de aceptación de los mismos.

- **Refacturación**

El plazo de presentación no podrá superar los 30 días desde el momento de la recepción del débito. Si en dicho período la institución no se pronuncia en contrario, los mismos se tomarán como aceptados.

- **Pago**

Transferencias bancarias: Los pagos se efectuarán mediante transferencias bancarias a la cuenta informada por el Prestador.

La liquidación y los comprobantes de retención se enviarán a la dirección de e-mail o podrá ser descargado desde el Sistema de Autogestión a Prestadores.

Nota: Es exclusiva responsabilidad del Prestador notificar los cambios de cuenta bancaria o de dirección de correo electrónico a la casilla de prestadores@prevencionsalud.com.ar o a través del Sitio de Autogestión a Prestadores.



CONTACTOS:

- **Línea de Atención a Prestadores:**

0810 – 555 – 1055 Lunes a viernes de 8 a 20 hs.

- **Fax:**

0800 – 444 – 8500

- **Emergencias y Urgencias:**

0800 – 444 – 0000 Atención 24 hs.

- **Autorizaciones:**

autorizaciones@prevencionsalud.com.ar

internaciones@prevencionsalud.com.ar

- **Sitio de Autogestión:**

autogestion@prevencionsalud.com.ar

- **Página web / Sitio de Autogestión:**

www.prevencionsalud.com.ar

