



SOCIEDAD DE RADIOLOGIA DE MENDOZA

NORMAS DE FACTURACION PRACTICAS EN AMBULATORIO A OBRAS SOCIALES

El prestador deberá presentar mensualmente por cada Obra Social según el siguiente cuadro:

* Factura a nombre de SOCIEDAD DE RADIOLOGIA DE MENDOZA y resumen mensual de prestaciones -Todo por triplicado- (Original para SOCIEDAD DE RADIOLOGIA -Duplicado para el prestador con sello de recepción-Triplicado para la obra social)

* Documentación respaldatoria adjunta al triplicado de factura y de resumen.

* Soporte Magnético (un archivo por cada factura)

Para ello el prestador deberá contar con el Sistema Informático SOCIEDAD DE RADIOLOGIA.

FORMA DE FACTURAR A OBRAS SOCIALES

Obra Social	Presentación	Factura	Informes		Requieren Autorización	Coseguros
CAJA FORENSE	del 1 al 5	B	NO SOLICITA INFORMES SOLO POR PEDIDO DEL MEDICO AUDITOR		TODAS LAS PRACTICAS	NO
OSFATLYF	del 1 al 5	B	TODOS	Disk o CD	TODAS LAS PRACTICAS	NO
APM	del 1 al 5	A	TAC-RMN	Disk o CD	NO NOMENCLADAS - RX CONTRASTADA ECOCARDIOGRAMA - TAC - RMN - DENSITOMETRIA OSEA ANGIORADIOLOGIA - ECO PARTES BLANDAS Y TRANSVAGINAL	\$ 50 RMN
SERVESALUD	del 1 al 5	B	ALTA COMPLEJIDAD	Diskette	TODAS LAS PRACTICAS	NO
OPDEA	del 1 al 5	B	Sólo si se solicita por autorizacion	Disk o CD	TODAS LAS PRACTICAS	NO
CS SALUD	Ultimo día hábil mes facturado	A	Ecografia-Alta complej.	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD	NO
OMINT	Ultimo día hábil mes facturado	A	Ecografia-Alta complej.	por escrito	*NO REQUIEREN AUTORIZACION* RMN-TAC-DOPPLER-ECO-RX SALVO QUE LLEVEN ANESTESIA	NO
SWISS MEDICAL	1 al 5	A	TAC-RMN DENSITOMETRIA ALTA COMPLEJIDAD	Diskette	ANGIOTOMOGRAFIA CUALQ.REGION BLOQUEO SELECT.GUIADO X TAC PROCED.BIOPSIA,DRENAJE PERCUT.BAJO TAC PUNCION BIOPSIA GUIADA X TAC COLANGIOPANCREATOGRAFIA RM	NO

					TAC-RMN de urgencia 08103337737	
ACA SALUD	1 al 5	B	TODOS	Diskette	TODAS LAS PRACTICAS, excepto Ecog del 180101 al 180121 -ECO CADERA-P.BLANDAS-ECOMETRIA y Rx del 340101 al 340221; 340301/04; 340401/22 y 340501/06 Y 340601/08	NO
BOSTON SEG.	1 al 5	A	TODOS	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	NO
INTERACCION ART	1 al 5	A	TODOS	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	NO
BERKLEY	1 al 5	A	TODOS	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	NO
HOPE	1 al 5	A	NO		TAC y NO NOMENCLADAS	NO
UTA	1 al 5	B	TODOS	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	\$ 5,00
BOREAL	1 al 5	B	TODOS c/firma y sello efector	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	NO
OSPEGAP	1 al 5	A	TODOS	por escrito	TODAS LAS PRACTICAS	NO
OSEP ECO-RX	1 al 10	B	NO		TODAS LAS PRACTICAS	(Adjuntar comprobante de cobro) SI
CIMESA ECO-RX	1 al 10	A	NO		NO	(Adjuntar comprobante de cobro) Plan 70/100 30% Plan 80/100 20%
CIMESA DENSITOMETRIA TAC-TAC HELIC-RMN-RMN ESPEC	1 al 10	A	TODAS	por escrito	RMN ESPECIALES TAC HELICOIDAL RECONSTR. 3D X TAC SE FACTURA EXTRA CAPITA PREVIA AUTORIZ DE ORDEN	NO