

MODALIDAD DE PRESTACION Y NORMAS OPERATIVAS

Estimado Prestador:

Nos dirigimos a Uds. con el objeto de hacerles llegar el Instructivo sobre la modalidad operativa para la atención de nuestros afiliados.

1) IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, los afiliados deberán presentar el carnet de **MePLIFE Salud SRL** conjuntamente con el documento de identidad.

2) CONSULTAS PROGRAMADAS

Para su facturación el Prestador deberá presentar recetario o bono interno con sello de la Institución con los datos necesarios para la misma: Nombre y Apellido del Afiliado y/o familiar, N° de Afiliado, Fecha de atención, Diagnóstico, Firma y Sello del Profesional, y Firma de conformidad del Afiliado. - Rogamos sean cumplimentados **TODOS LOS DATOS**, sin tachaduras ni enmiendas, a fin de evitar futuros débitos de AUDITORIA MEDICA Y TECNICO-ADMINISTRATIVOS DE **MePLIFE Salud SRL**. -

La omisión por parte del prestador a estas pautas operativas, dará derecho a MePLIFE Salud SRL a efectuar el débito de la prestación. -

3) PRACTICAS AMBULATORIAS EN CONSULTORIO

Se procede de igual forma que con las consultas, las órdenes de solicitud de prácticas deben completarse con firma y sello del Profesional Solicitante, Diagnóstico o Motivo, Firma y Sello Profesional que efectúa la práctica y la firma de conformidad del afiliado, también deben adjuntar el protocolo correspondiente, en caso de prácticas de mediana y Alta complejidad.

La omisión por parte del prestador a estas pautas operativas, dará derecho a MePLIFE Salud SRL a efectuar el débito de la prestación. -

4) SOBRE FACTURACIONES

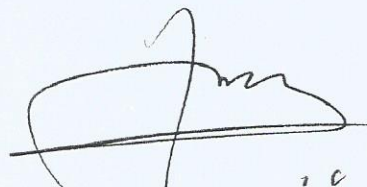
Toda facturación deberá ser entregada personalmente en la Sede de **MePLIFE Salud SRL**, la misma sita en Calle Coronel Puch 458, de la ciudad de Jujuy, Provincia de San Salvador de Jujuy; del 01 al 10 de cada mes, pasado dicho lapso, la facturación pasará al mes próximo para su correspondiente Auditoria y liquidación. -

Debe presentarse Factura "A" o "C", en original y una copia, según la condición frente al IVA del emisor, debiendo cumplir con los requisitos legales e impositivos establecidos, emitida a nombre de:

MePLIFE Salud SRL
Calle Coronel Puch 458
4600 - Jujuy - S.S de Jujuy
CUIT 30-71541748-7
IVA: Responsable Inscripto

Sin disonancia
W. J. A.


VICTOR ESTEBAN SAVOY AGOLIO
GERENTE



A partir de la fecha de recepción de la factura y por el lapso de 30 días **MePLIFE Salud SRL** adquiere el derecho de efectuar la correspondiente Auditoria Médica y Técnico-Administrativa, procediendo a la realización de débitos. -

Debe tenerse en cuenta:

- Las facturas se liquidarán según normas del Nomenclador Nacional y el contrato correspondiente.
- Toda práctica no convenida por contrato debe presentar junto a la autorización un presupuesto y el mismo debe estar aprobado con el sello y firma del médico auditor.
- Las prestaciones que requieran autorización deben ser presentadas junto a las mismas.
- Siempre se debe presentar la indicación médica original.
- En todas las prácticas y consultas debe estar la firma del afiliado, al igual que la fecha, el diagnóstico y la firma y sello del médico tratante y la firma y sello del médico efector

CAUSALES DE DEBITOS

Consultas:

1. Falta de diagnóstico (Re facturable)
2. Falta de fecha de prestación (Re facturable)
3. Falta de firma y sello del profesional (Re facturable)
4. Orden vencida o que exceda los 60 días de la fecha de prestación (NO REFACTURABLE)
5. Falta de datos del paciente; nombre y apellido, DNI, firma y aclaración; en caso de menores o personas mayores se aceptarán de las personas responsables emparentadas (Re facturable).
6. Orden de consulta fotocopiada (NO REFACTURABLE)
7. Enmiendas no salvadas (Re facturable)
8. Toda atención relacionada al Certificado Escolar (NO REFACTURABLE)

Prácticas:

1. Falta firma, sello efector y fecha de prestación (Re facturable)
2. Falta firma de conformidad de beneficiario (NO REFACTURABLE)
3. Orden vencida (NO REFACTURABLE)
4. Toda práctica que no sea acompañada con su respectivo informe debe contener los siguientes ítems:

Fecha de realización

Datos del afiliado o beneficiario

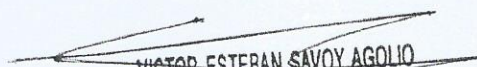
Informe de la práctica según protocolos correspondientes con firma y sello del profesional efector

La falta de alguno de estos requisitos será causal de débitos re facturables

Prácticas no nombradas, sin bono emitido por AMS o que no están acompañadas de presupuesto autorizado previamente por Auditoría Médica de AMS se debitarán como NO REFACTURABLE.

- 5) **SOBRE REFACTURACIONES** El prestador podrá solicitar una Auditoria Compartida en caso de no prestar su acuerdo al débito Realizado por Auditoria Médica de **MePLIFE Salud SRL.**

El tiempo para presentar el re facturaciones es de 30 días. -


HATTO ESTERAN SAVOY AGOLIO