

# Guía de Modalidad Operativa para todos los planes de Omint para Médicos y Prestadores de Servicios de Salud **2023**



Guía para el interior del país: Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Formosa, Chaco, Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, La Pampa y provincia de Buenos Aires (excepto AMBA).

**Omint**

# Dirección Médica de Omint

*Nuestra Misión implica la responsabilidad del cuidado de la salud de toda la población asociada a Omint dentro de su más amplia acepción, a través de estrategias que contemplen la máxima optimización de los recursos y brinden las herramientas necesarias para promover la salud, prevenir, curar, rehabilitar y acompañar con cuidados paliativos cuando así se requiera.*

*La estructura de la Dirección Médica está fundada en base a esta Misión, a través de la gestión de la calidad de los servicios dispensados a nuestros socios, concepto que contiene el uso adecuado de todos los recursos, la selección y mantenimiento del vínculo respetuoso y efectivo con los profesionales e instituciones médicas que conforman la Red de Profesionales y Prestadores de todo el país y en la administración eficiente de todos los recursos disponibles.*

**Para optimizar la resolución de las tareas la Dirección Médica de Omint, a cargo del Dr. Vicente Andereggen, se divide en cinco áreas:**

**Gerencia de Gestión Clínica:** se responsabiliza de la administración, control y monitoreo de los servicios médicos a través de sus áreas: Coordinación de Emergencias, Programas Especiales, Coordinación de Internaciones, Cuidados Domiciliarios y Programa de Discapacidad.

**Gerencia de Prestaciones y Contrataciones Médicas:** se ocupa de la contratación de los prestadores que brindan los servicios médicos y odontológicos. Su gestión abarca tanto la contratación de Profesionales, Centros Médicos, Instituciones Sanatoriales, Redes de servicios y Farmacia, como la los procesos de administración de convenios, la generación

y actualización de las cartillas, la gestión de reclamos médicos de socios y la administración de medicamentos especiales de alto costo.

**Gerencia de Auditoría y Liquidación de Prestaciones Médicas:** la responsabilidad de esta área contempla la auditoría médica de facturación de las prestaciones médicas, el proceso de liquidación y autorización del pago de prestaciones médicas y de reintegros de los socios, así como también el registro de toda la información referida a los actos médicos efectuados.

**Gerencia de Red de Prestadores y Autorizaciones:** el área se ocupa de los procesos integrales para el acceso al servicio, que abarca la auditoría médica de las prestaciones médicas y la gestión de las autorizaciones, la gestión de reclamos médicos de socios y de prestadores, el diseño e implementación de las Comunicaciones a los Prestadores, los procesos de Conectividad y Sitio Web además de la gestión telefónica del Centro de Atención al Prestador.

**Gerencia de Gestión de Información Prestacional:** la gerencia desarrolla e implementa programas de trabajo, procesos administrativos y herramientas de gestión, a fin de asegurar la disponibilidad de información necesaria para la gestión de la calidad, accesibilidad y costo del cuidado de la salud de la población bajo cobertura de Omint.

Esta organización integral se encuentra al servicio de los socios, profesionales y prestadores de todo el país, asegurando los acuerdos para la continuidad de nuestra actividad y facilitando el desarrollo de las actividades conjuntas.

# Modalidad operativa para médicos y prestadores de servicio

## Índice

Atención a prestadores .....	3
Sistema de identificación de asociados .....	4
Prescripción de medicamentos y órdenes para estudios .....	5
Autorización de prestaciones .....	6
Prestaciones que requieren autorización .....	7
Normas de facturación y pago .....	10
Glosario .....	15



# Atención a prestadores

A continuación, le acercamos los canales de contacto que ponemos a su disposición, a través de los cuales podrá acceder en forma directa a la información operativa:

## **Centro de Atención al Prestador (CAP):**

0810-222-5155

De lunes a viernes de 8:30 a 17:30

E-mail: [cap@omint.com.ar](mailto:cap@omint.com.ar)

## **Sitio web, Sección “Prestadores de Servicios de Salud”:**

[www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar)

### **1. Centro de Atención al Prestador: 0810-222-5155**

A través del centro de atención telefónica a prestadores, Usted tendrá acceso a operadores especialmente capacitados que le brindarán atención personalizada, en el horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:30. Cuando se comunique, le sugerimos nos facilite su número de prestador para agilizar su atención.

### **2. Sitio web: [www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar), Sección “Prestadores de Servicios de Salud”**

Ingresando a nuestro sitio web, y registrándose como usuario con su número de CUIT, a través de fáciles y dinámicos accesos, podrá realizar diversas consultas online:

- Gestionar el envío de facturas/comprobantes y documentación respaldatoria en caso de corresponder.

- Consultar información de pagos: ajustes médicos, liquidaciones, retenciones detalles de débitos, facturas, órdenes de pago.
- Acceder a nuestro sistema de Conectividad.
- Conocer los Programas Preventivos de Omint.
- Acceder al Newsletter de Omint, Entre Colegas, exclusivo para prestadores de servicios de salud.
- Conocer los datos impositivos.

En nuestro sitio web, publicaremos cotidianamente comunicaciones con avisos y novedades, a fin de hacerle llegar toda la información necesaria para Usted.

# Sistema de identificación para asociados

Los asociados poseen una credencial de identificación digital en su celular denominada SMART CARD o la credencial plástica donde constan los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del asociado.
- Número de credencial.
- Fecha de ingreso del socio, de inicio y de finalización de la vigencia de la credencial.
- Condición ante el IVA.
- Si corresponde, la credencial indica el nombre de la obra social a la cual pertenece el socio. En caso de que no pertenezca a ninguna obra social figurará la palabra Gravado.
- Copago: indica que el copago debe ser abonado por el socio.
- Cartilla y plan asignado (se verificará de acuerdo con las cartillas/planes habilitados al ser atendidos por el prestador).
- Omint Smart\_card la credencial digital que tiene la misma validez que la credencial plástica. Posee un contador en el margen superior derecho que le asegura que el socio está activo al momento de la consulta.
- Ingresando en nuestra página al menú Facturación o Conectividad en la consulta de datos del socio puede conocer el estado del socio, su situación frente al IVA, la cartilla a la cual pertenece y si debe abonar copago.

## Observaciones a tener en cuenta:

- Usted podrá solicitarle al socio su documento de identidad para validar que el mismo sea el portador de la credencial.

- En las prestaciones que requieran autorización, el prestador verificará la credencial y la correspondiente orden autorizada para realizar la práctica.
- Omint no se responsabilizará por el costo de las prestaciones que el paciente pueda recibir del prestador, si no se cumplieran las condiciones expresadas.
- Omint solo cubrirá las prestaciones realizadas a los asociados cuyos planes y cartillas estén habilitados a recibir sus servicios.



Modelo de credencial a tomar solo como referencia.

# Prescripción de medicamentos y órdenes para estudios

Con el objetivo de brindar a nuestros asociados un servicio eficiente y sin demoras, por favor tenga en cuenta las normativas de prescripción de medicamentos que detallamos a continuación.

## Tipo de recetario:

- Recetario con membrete del Profesional, Centro o Institución prestadora.

## Requisitos de la receta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y Apellido del asociado.
- Número de credencial del asociado.
- Nombre de los medicamentos y principios activos.
- Cantidad de cada medicamento, en números y letras.
- Firma del profesional y sello de tinta con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

Las recetas no deberán tener tachaduras ni cambio de tinta. Las enmiendas podrán ser salvadas validando la corrección con firma y sello del profesional prescriptor.

## Prescripción de medicamentos:

Le recordamos algunas características de la prescripción de medicamentos:

- Se pueden indicar hasta 3 (tres) especialidades medicinales por receta.
- Se pueden indicar hasta 2 (dos) envases por especialidad medicinal.
- Cuando se indique más de un envase, deberá incorporarse la leyenda "Tratamiento Prolongado".

- En el caso de antibióticos inyectables monodosis, podrá prescribir hasta 6 (seis).

- En caso de psicofármacos, la receta deberá ser confeccionada por duplicado, de puño y letra del profesional, o en los formularios que correspondan, según las normas legales vigentes.

Asimismo le recordamos que, de acuerdo a lo establecido por la Resolución 3622/2022, publicada por el Ministerio de Salud de la Nación ya no son válidas las fotos de las recetas de medicamentos, enviadas en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax. La prescripción de medicamentos debe realizarse en recetas manuscritas, electrónicas o digitales, con firma de puño manuscrita, electrónica o digital de acuerdo a lo establecido en la Ley 27.553.

## Prescripción de órdenes para estudios

### Requisitos de la orden de estudios:

En todos los casos la orden médica debe realizarse en recetario con membrete del profesional o de la institución y detallar:

- Nombre del asociado.
- Número de asociado, con todos sus dígitos (sin guiones, ni espacios).
- Denominación de la prestación requerida.
- Diagnóstico presuntivo o de certeza.
- Fecha de prescripción.
- Firma, aclaración y sello del profesional prescriptor.

Las ordenes no deberán tener tachaduras ni cambio de tinta. Las enmiendas podrán ser salvadas validando la corrección con firma y sello del profesional prescriptor.

# Autorización de prestaciones

## A. Documentación que debe enviar el Profesional, Centro o Sanatorio:

Las solicitudes de autorización de prestaciones médicas ambulatorias o de internaciones clínicas, quirúrgicas o de maternidad, deben ser gestionadas vía mail según corresponda a:

- Bariloche: bar@omint.com.ar
- Buenos Aires:  
autorizacionesambulatorias@omint.com.ar;  
autorizacionesdeinternacion@omint.com.ar
- Chaco: cor@omint.com.ar
- Chubut: Puerto Madryn: mdy@omint.com.ar
- Comodoro Rivadavia: crv@omint.com.ar
- Concordia: ccd@omint.com.ar
- Corrientes: cor@omint.com.ar
- Formosa: cor@omint.com.ar
- Jujuy: tuc@omint.com.ar
- La Pampa:  
autorizacionesambulatorias@omint.com.ar
- Mar del Plata: mdp@omint.com.ar
- Neuquén: nqn@omint.com.ar
- Puerto Madryn: mdy@omint.com.ar
- Salta: sal@omint.com.ar
- Santa Cruz: crv@omint.com.ar
- Santiago del Estero: tuc@omint.com.ar
- Tandil: tan@omint.com.ar
- Tucumán: tuc@omint.com.ar

Recuerde que al momento de gestionar la autorización, deberá:

- Informar el mail al cual Omint le remitirá la autorización.
- Entodos los casos rogamos detalle en la orden médica con el membrete del profesional o de la institución:
  - Nombre del asociado.
  - Número de asociado, con todos sus dígitos (sin guiones, ni espacios).
  - Denominación de la prestación requerida y código de la prestación convenida con Omint .
  - Diagnóstico presuntivo o de certeza.
  - Fecha de prescripción.
  - Firma, aclaración y sello del profesional prescriptor.
  - Prestador con el que se realizará la prestación o práctica a autorizar, en caso de internación mencionar la institución.

- En caso de tratarse de una internación deberá incluir fecha y lugar de internación, duración estimada, y aclarar si los honorarios van a ser percibidos por el profesional en forma directa o por la institución (de acuerdo al convenio).
  - La autorización de internaciones no indica topes de permanencia por lo cual no se requiere la solicitud de prórrogas.
  - En los casos de internaciones como consecuencia de “accidente en vía pública” y/o por ART le solicitamos lo informe en el pedido de autorización. En caso de corresponder denuncia policial solicitar al socio copia de la misma para adjuntar.
  - Los estudios complementarios convenidos realizados durante la internación no requieren autorización.
  - Toda autorización tiene una validez de 60 (sesenta) días apartir de la fecha de emisión. De este modo la fecha de la autorización emitida por Omint es la que se toma cuenta como válida por sobre la fecha de prescripción de la orden médica.
  - **Internaciones de urgencia:** deben ser gestionadas de inmediato al ingreso del paciente y hasta las 24 horas de efectuada la admisión.
  - **Internaciones y cirugías ambulatorias programadas:** todas deben ser solicitadas con una antelación no menor de 10 días a la fecha de efectuar la prestación y no menor a 15 días si requiere prótesis, insumos o medicamentos.
  - **Recién nacidos:** Si al momento del alta sanatorial de la madre, el recién nacido continúa internado, Omint sólo emitirá la autorización correspondiente si éste ha sido incorporado como socio. Caso contrario dicha autorización será denegada y todos los gastos deberán ser facturados al socio. Cualquier dudas obre el trámite a realizar, el socio debe comunicarse con Omint o bien dirigirse a la sucursal más cercana.
- Auditoría Médica de Omint podrá solicitar, en caso de considerar lo necesario, información adicional para la autorización de prestaciones: resumen de historia clínica y/o informes de resultado de estudios previos.

0810-222-5155

# Prestaciones que requieren autorización

**Esta información es válida para todos los planes de Omint.**

Los tipos de autorización son “Administrativas” o “Administrativas con Auditoría Médica”  
Para las autorizaciones con Auditoría Médica requieren que presente un resumen de historia clínica y justificación de la misma.

## 1. Para socios de las Líneas: O, F,Y, Skill Plus, Programa XXI, 3, 4, 2600, 2700, 4021, 4500, 6500, 8500.

Servicio	Autorización Administrativa	Autorización administrativa con Auditoría Médica (requiere resumen de historia clínica)
Laboratorio	No requiere.	Biología Molecular, Fertilidad, Genéticos, Medicina genómica, Neurometabólicos, Trombofilia.
Diagnóstico por imágenes	Angioradiología. Histerosognografía. Material de Contraste.	Ecodoppler transcraneano- transesofágico, Intervencionismo, Radiología a domicilio, RMN especiales, TAC especiales.
Endoscopías	No requiere.	Ecoendoscopías especiales (ej. Para colocación de stent), Endocápsula, Endoscopia virtual.
Intervenciones quirúrgicas	Todas en internación y las ambulatorias en institución excepto prestaciones del código 13.00 (dermatología) del Nomenclador Nacional que no deben autorizarse.	
Internaciones	Todas.	Adicciones y Trastornos de la alimentación. Psiquiatría.
Medicina nuclear	Material radioactivo. No nomencladas.	PET. SPECT cerebral.
Rehabilitación	Estimulación Temprana. Fonoaudiología. Kinesiología. Rehabilitación cardiológica. Terapia ocupacional.	Drenaje linfático. Evaluación y sesión isocinética. Sesiones en domicilio. Técnicas de corrección postural.
Salud mental	Entrevista. Sesiones de psicología, psicopedagogía y psiquiatría.	Adicciones y Trastornos de la alimentación. Evaluaciones y/o tratamientos neurolingüísticos-neurocognitivos.
Otras prestaciones	Alergia (estudios u tratamiento). Diálisis. Puvaterapia. Quimioterapia. Radioterapia Convencional. Tratamiento esclerosante. Otoemisiones acústicas para mayores de 3 meses de edad. Holter EEG. Hemoterapia (infusión de medicamentos oncológicos por vía endovenosa).	Anatomía patológica de alta complejidad. Monitoreo de embolias. Ortesis. Implantes y prótesis. Radioterapia no convencional y braquiterapia. Trasplante de órganos. Traslados. Prestaciones a domicilio (ej.: kinesiología, hemoterapia, etc.) Hemoterapia (recupero intraoperatorio de sangre - Módulo de fotoféresis por sesión).

Discapacidad: autorización previa de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de las personas con discapacidad.

## 2. Para socios de las Líneas: 1, 2, 1500, 2500.

Servicio	Autorización Administrativa	Autorización administrativa con Auditoría Médica (requiere resumen de historia clínica)
Laboratorio	No requiere.	Biología Molecular, Fertilidad, Genéticos, Medicina genómica, Neurometabólicos, Trombofilia.
Diagnóstico por imágenes	Angiorradiología. Histerosognografía. Material de Contraste. RMN. TAC.	Ecodoppler transcraneano-transesofágico. Intervencionismo. Radiología a domicilio. RMN especiales. TAC especiales.
Endoscopías	No requiere.	Ecoendoscopías especiales (ej. Para colocación de stent), Endocápsula, Endoscopia virtual.
Intervenciones quirúrgicas	Todas en internación y las ambulatorias en institución excepto prestaciones del código 13.00 (dermatología) del Nomenclador Nacional que no deben autorizarse.	
Internaciones	Todas.	Adicciones y Trastornos de la alimentación. Psiquiatría.
Medicina nuclear	Material radioactivo. No nomencladas.	PET. SPECT cerebral.
Rehabilitación	Estimulación Temprana. Fonoaudiología. Kinesiología. Rehabilitación cardiológica. Terapia ocupacional.	Drenaje linfático. Evaluación y sesión isocinética. Sesiones en domicilio. Técnicas de corrección postural.
Salud mental	Entrevista. Sesiones de psicología, psicopedagogía y psiquiatría.	Adicciones y Trastornos de la alimentación. Evaluaciones y/o tratamientos neurolingüísticos-neurocognitivos.
Otras prestaciones	Alergia (estudios u tratamiento). Diálisis. Puvaterapia. Quimioterapia. Radioterapia Convencional. Tratamiento esclerosante. Otoemisiones acústicas para mayores de 3 meses de edad. Holter EEG. Hemoterapia (infusión de medicamentos oncológicos por vía endovenosa).	Anatomía patológica de alta complejidad. Monitoreo de embolias. Ortesis. Implantes y prótesis. Radioterapia no convencional y braquiterapia. Trasplante de órganos. Traslados. Prestaciones a domicilio (ej.: kinesiología, hemoterapia, etc.) Hemoterapia (recupero intraoperatorio de sangre - Módulo de fotoféresis por sesión).

Discapacidad: autorización previa de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de las personas con discapacidad.

## A. Prestaciones excluidas de la cobertura:

Accidentes laborales y enfermedades profesionales (deberán comunicarse con la ART correspondiente).
Cirugía estética y tratamiento esclerosante (según plan).
Dermatoscopia, Tricograma.
Drogas y procedimientos experimentales.
Ecoeclerosis de várices.
Ecografía 3D y 4D (según plan).
Estudios de disfunción sexual masculina y femenina.
Lesiones por prácticas de deportes de alto riesgo.
Medicinas alternativas.
Necropsias.
Presoterapia.
Reserva hemodinámica cerebral.
Situaciones de catástrofe nacional o mundial.

## B. Nómina de pacientes internados: para Sanatorios

Le solicitamos que se remitan diariamente las nóminas de pacientes internados que tiene en su Institución a través de cualquiera de los siguientes canales:

- 1- E-mail: [internados@omint.com.ar](mailto:internados@omint.com.ar).
- 2- Fax: 0810-222-5155.
- 3- A través de [www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar), sección Prestadores de Servicios de Salud.

Los datos requeridos para el envío de la nómina son:

- Nombre del asociado.
- N° de credencial.
- Fecha de ingreso.
- Fecha de egreso: tipo de alta, domicilio, derivación u óbito.
- Diagnóstico al ingreso.
- Médico responsable.
- Área de internación.



# Normas de facturación y pago

## 1. Facturación:

Los prestadores médicos deberán emitir la factura con los siguientes datos:

Omint S.A. de servicios  
CUIT: 30-55024530-9  
Domicilio fiscal: Carlos Pellegrini 1363 6º piso  
C1011AAA Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### Características:

- La fecha de presentación de facturas, es del 1 al 10 de cada mes o bien el primer día hábil posterior. En dicha fecha deberá presentar lo realizado en el mes anterior. Cabe mencionar que, se considerarán caducadas las prestaciones que hayan sido realizadas con más de 3 (tres) meses previos a la fecha de su presentación.

- La presentación de facturas, notas de crédito, notas de débito y /o archivo Excel de Preliquidación debe realizarse mediante nuestra web en la consulta: “Gestión de Facturación”. Allí también podrá subir la documentación respaldatoria en caso de corresponder.

### Documentación respaldatoria digitalizada de Instituciones Sanatorias y Centros de Diagnóstico:

para agilizar el envío, dado el volumen de documentación respaldatoria, le solicitamos nos indiquen si poseen la información digitalizada y con acceso para poder visualizar la misma en el sitio que dispongan a: [liquidacionesmedicas@omint.com.ar](mailto:liquidacionesmedicas@omint.com.ar) indicando en el asunto DR y su número de prestador, con los datos necesarios para poder acceder.

En caso de contar con un gran volumen de documentación respaldatoria le solicitamos nos escriba a [cap@omint.com.ar](mailto:cap@omint.com.ar) solicitando la habilitación de acceso al uso de Sharepoint para compartir la misma indicando en el asunto del mail: Solicitud SHAREPOINT.

- Solo en caso de contingencia, por error en el funcionamiento de la web, podrá enviar sus facturas/comprobantes dependiendo el caso a:
- Factura de Crédito Electrónica y las notas de crédito y/o débito asociadas: [fceprestadores@omint.com.ar](mailto:fceprestadores@omint.com.ar). (En el asunto del mail indicar: número y nombre de prestador. En el cuerpo del texto: número de factura y mes de prestación.)
- Factura electrónica, notas de crédito y/o débito asociadas: [facturacionprestadores@omint.com.ar](mailto:facturacionprestadores@omint.com.ar) (En el asunto del mail indicar: número y nombre de prestador. En el cuerpo del texto: número de factura y mes de prestación.)

## 2. Facturación de IVA:

De acuerdo a su condición ante el IVA, en una misma factura puede presentar gastos exentos y gravados, consignando el cálculo de IVA en estos últimos.

Puede identificar la condición del socio en la credencial. Si fuera “Exento”, Usted visualizará la denominación de la Obra Social y en caso de ser “Gravado”, figurará la sigla Gravado.

En caso de instituciones con internación, debe facturar por separado la internación de lo ambulatorio.

## 3. Refacturación:

- Debe ser presentada por separado de la facturación vigente, en una factura aparte, en igual fecha y lugar de entrega, consignando “refacturación” en el concepto o detalle.
- El plazo para refacturar se extiende a 60 (sesenta) días de la fecha en que fue emitido el detalle de la liquidación.
- Debe citar el número de factura en la que se ha realizado el debito. Se acepta una única refacturación, sujeta a los conceptos

Código	Descripción
001	Falta firma del socio
002	Socio inexistente
003	Socio dado de baja
004	Según criterio de Auditoría Médica
005	Falta documentación respaldatoria
006	Según convenio vigente
007	Diferencia de arancel
008	Falta autorización
009	Ajuste por redondeo
010	Falta diagnóstico
022	Diagnóstico ilegible, se requiere aclaración
023	Enmienda no salvada
024	Según documentación respaldatoria
028	Según Normas NN / OMINT
038	Plan con copago
039	Descuento por bonificación
041	Material de contraste y/o radioactivo a cargo del socio
043	Diferencia en cantidad de cápitass
050	Otros
052	Se mantiene débito
078	Facturación fuera de término
102	Se reconoce su refacturación

\* La falta de firma del socio no es refacturable.

considerados refacturables, según los motivos de “ajustes médicos” detallados a continuación.

### **Documentación respaldatoria para la facturación:**

La factura de internación debe respaldarse con:

- Autorización emitida por Omint. Toda autorización tiene una validez de 60 (sesenta) días a partir de la fecha de emisión.
- Copia de historia clínica completa.
- Rendición individual de consumo por paciente.
- Autorización de presupuesto autorizado (de corresponder).

La facturación de prestaciones ambulatorias debe respaldarse con el archivo Excel “Registro Mensual de Prestaciones Médicas” según modelo vigente en pagina web.

Y en caso de corresponder debe presentar:

- Autorización emitida por OMINT en caso de corresponder.
- Prescripción médica original con fecha, firma y sello del profesional solicitante, nombre y número de socio y diagnóstico legible.
- Autorización de presupuesto autorizado (de corresponder).
- Fecha de realización de la prestación, con firma y sello del profesional interviniente y firma y aclaración del socio.
- Informes de las prácticas realizadas, excepto: laboratorio que no requiere autorización, radiología simple, ecografía mamaria, tiroidea y de partes blandas, PAP, colposcopia, ECG, EEG, ergometría.
- Protocolos quirúrgicos y anestésicos en todas las prácticas quirúrgicas, ambulatorias y en internación y certificado de implante.
- Resumen de historia clínica, en aquellos

pacientes en los que realizan más de 4 (cuatro) consultas en el mismo mes, de la misma especialidad.

- Órdenes de interconsulta, derivación y tratamiento en prestadores habilitados para la atención de líneas gerenciadas de OMINT.
- Leyenda “urgente” y hora de realización que avale la prestación como tal.

Las enmiendas deben estar salvadas por el profesional prescriptor.

#### **CONECTIVIDAD:**

##### **Facturación Conectividad:**

1- Ingresando en [www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar) Autogestión – Facturación - Consulta de Consumos por conectividad podrá visualizar las prestaciones autorizadas por el sistema de conectividad a fin de facilitarte la obtención de los datos para realizar su facturación.

2- Cuando por inconvenientes técnicos no haya podido utilizar el servicio de conectividad, deberá presentar el archivo Excel de Registro Mensual de Prestaciones Médicas. Es importante indicar en el archivo que el registro es por “Contingencia”.

3- No es necesaria la presentación de tickets de POS, que debe conservar por 6 (seis) meses, para eventual Auditoría.

4- Para las refacturaciones, el prestador debe enviar el **Registro Mensual de Prestaciones Médicas** (archivo Excel) conjuntamente con la documentación respaldatoria.

5- El monto facturado debe coincidir con el total transaccionado vía POS. En la factura debe aclarar el período prestacional “desde/hasta” que está facturando.

6- Si tramita la autorización administrativa, para las prestaciones que lo requieren, no es necesario que adjunte con la facturación la imagen/ impresión de la misma.



## **Copagos:**

Identifica en la credencial si el socio debe abonar copago, donde estará consignada la palabra COPAGO.

Las prestaciones deben ser facturadas habiendo sido deducidos los importes de copagos que correspondió abonar al asociado- de los aranceles convenidos, consignándolo en cada prestación y socio implicado.

- Ingresando en nuestra página al menú Facturación o Conectividad en la consulta de datos del socio puede conocer el estado del socio, su situación frente al IVA, la cartilla a la cual pertenece y si debe abonar copago.

## **Pago:**

El pago de los servicios para los prestadores se efectuará mediante acreditación en cuenta bancaria.

Para la implementación de la acreditación en cuenta, debe presentar la planilla especial debidamente cumplimentada. La razón social deberá coincidir con el nombre de la cuenta bancaria.

En la “Orden de Pago” –emitida por Omint– se encuentran registradas las facturas pagadas y las retenciones impositivas.

En el “Detalle de Ajustes” –emitido por Omint– se encuentran las prestaciones debitadas o acreditadas, con todos los datos para identificarlas y los motivos de estos ajustes.

La orden de pago, las retenciones y los motivos de ajustes podrán ser consultados e impresos en [www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar).

Recuerde remitir siempre a OMINT los comprobantes contables (NC/CD) correspondientes a las liquidaciones de prestaciones informadas en [www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar) “Gestión de Facturación”.



# Glosario

## **Beneficiario Titular**

Toda persona que se haya incorporado a OMINT para la obtención de los servicios y beneficios de un plan médico y que encabeza un grupo familiar (ver Grupo Familiar).

## **Copago**

Es un arancel fijo que el beneficiario paga al prestador en forma directa cuando utiliza una prestación que contempla esta forma de pago.

## **Credencial / Smart Card**

Es la identificación personal que Omint le brinda a cada socio, para hacer uso de las prestaciones del servicio.

## **Exento / Gravado**

**Indica, en la credencial, la condición del socio ante el IVA.**

## **Grupo Familiar**

Es aquel grupo constituido por todos los beneficiarios dependientes de un Beneficiario Titular para la obtención de servicios y beneficios del plan elegido. Dicho grupo familiar tiene un número de credencial común a todos los miembros, seguido por dos dígitos particulares que identifica a cada uno.

## **Familia de Líneas**

Es la denominación de la credencial o de una familia que nuclea a más de una Línea que contiene planes.

## **Sistema de Conectividad**

Las terminales y sistemas de conectividad son soluciones electrónicas que reemplazan actividades manuales, permitiendo la validación y autorización en línea de operaciones.

## **Sistema Abierto**

Se entiende que se utiliza el Sistema Abierto cuando en todos los actos médicos de una asistencia intervienen médicos o profesionales, centros y establecimientos de diagnóstico, tratamientos y asistenciales y farmacias que son ajenos a la Red de Prestadores.

## **Sistema Cerrado**

Se entiende que se utiliza el Sistema Cerrado cuando en todos los actos médicos de una asistencia intervienen exclusivamente los médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias que figuran en la Red de Prestadores.



Sitio web, Sección:  
[www.omint.com.ar](http://www.omint.com.ar)

0810-222-5155