

## NORMAS OPERATIVAS GENERALES

Con el fin de optimizar la operatoria de los servicios brindados por esta Mutual y evitar débitos administrativos, remitimos las Normas Operativas vigentes según los convenios acordados oportunamente.

### Identificación del afiliado:

- **Credencial oficial AMFFA Salud** donde se consignan los datos del socio, a los fines de su identificación
- **Documento de Identidad**

### Plan AMFFA - Activo Farmacéutico Credencial color azul y gris



### Plan AMFFA - CAFAR (Jubilado Farmacéutico) Credencial color azul y gris (BF3)



### Plan AMFFA -Adherente Credencial color azul



### Plan AMFFA - Osपोce Credencial color azul y gris



## Autorizaciones:

Actualmente contamos con cuatro vías de autorización a saber:

- Validación Online (exclusivo prestaciones de baja y media complejidad)
- Autorización por fax: 0800-666-26332
- Autorización por correo electrónico: [autorizaciones@amffa.com.ar](mailto:autorizaciones@amffa.com.ar) ó [internaciones@amffa.com.ar](mailto:internaciones@amffa.com.ar)
- Presencial en la sede central de AMFFA Salud

Las solicitudes de **internación** deberán ser remitidas a AMFFA Salud para su autorización, dentro del plazo de **24 horas** del ingreso. Así también las solicitudes de **cambio de Módulo o prestación** como las **Prórrogas de internación**, adjuntando **Resumen de Evolución** que justifique el pedido para realizar en tiempo y forma la **Auditoría en terreno**. Pasados dichos plazos no serán autorizadas.

La solicitud de **las prácticas ambulatorias** para su autorización, deben cumplir con los siguientes requisitos: Nombre y Apellido, número de afiliado, fecha de prescripción, diagnóstico, sello y firma del Profesional solicitante, con letra legible (Opcional: Institución donde se realizará la práctica). Para aquellas prestaciones de alta complejidad se solicitará resumen de historia clínica que justifique la misma.

Toda prestación no convenida con AMFFA Salud deberá ser remitida con presupuesto e historia clínica de respaldo que la justifique para ser analizada por la auditoría médica.

Tanto la consulta médica como las prestaciones, medicamentos, material descartable y contrastes **efectuados en guardia**, no requerirán autorización. Asimismo se solicita que cumplan con los siguientes requisitos: Nombre y Apellido, número de afiliado, fecha de prescripción, diagnóstico, sello y firma del Profesional solicitante, Institución donde se realiza la práctica **y letra legible**.

Las autorizaciones serán devueltas al prestador con el porcentaje de cobertura determinado por la Mutual, por tanto, queda la diferencia a cargo del asociado.

Las solicitudes de **prótesis** deberán ser especificadas con los detalles técnicos, sin marca, modelo ni proveedor, firmada y sellada por el médico especialista interviniente de acuerdo a lo expuesto en el Plan Médico Obligatorio.

El plan Farmacéutico Activo y CAFAR (jubilados y pensionados) cuenta con prestaciones de baja y media complejidad que no requieren autorización. El mismo es detallado en documentación adjunta.

Toda autorización de práctica **ambulatoria** de **baja, mediana y alta complejidad** poseerá un vencimiento de 60 días respecto a la fecha de prescripción del profesional solicitante para su realización. La presente disposición responde a la necesidad de adecuar la medida a los tiempos de otorgamiento de turno existentes. En caso de superar el límite impuesto, el asociado deberá salvar la orden por el médico que prescribe.

Remitimos copias de los sellos oficiales de autorización que distinguen afiliados **Voluntarios y Obligatorios**.



Activos - Adherentes



Osposce - CAFAR

## Facturación: Pacientes Internados

La entidad remitirá a AMFFA Salud mensualmente, **la facturación** detallando los servicios prestados con Factura conforme a Ley vigente en original y una copia (factura tipo B o C). A la misma se adjuntará la **Orden de Internación y prórrogas** debidamente autorizadas, Fotocopia de **Historia Clínica**, y en casos quirúrgicos, se adjuntará **Protocolo Operatorios, Anestésicos y Troqueles**.

Los honorarios de los mismos, serán facturados por la Entidad que corresponda, debiendo presentarse Fotocopia de Protocolo Quirúrgico, Protocolo Anestésico (si así correspondiera), copia de los Informes de los estudios facturados, con fotocopia de la Orden de Internación.

El Establecimiento de internación se compromete a remitir a AMFFA Salud, copias de: Radiografías, análisis y otros estudios complementarios, cuando ésta la requieran directamente o a través de sus médicos auditores.

## Facturación: Pacientes Ambulatorio

En los casos de prestaciones AMBULATORIAS, será necesario contar con los siguientes datos en la prescripción médica: Nombre y Apellido, número de afiliado, fecha de prescripción, diagnóstico, sello y firma del Profesional solicitante. Se especificarán el detalle de los servicios realizado, adjuntando a las **Órdenes autorizadas**: Fotocopia de los **Informes** de las **prácticas y/o estudios realizados** con sello y firma del profesional interviniente en la prestación y fecha de realización.

Para aquellos prestadores que cuenten con **validación online**, será necesario el número de transacción del registro de la prestación ante la falta de una autorización emitida por AMFFA Salud.

Para la facturación de consultas, se debe utilizar el recetario médico (Agremiación Médica, Federación Médica, Círculo Médico, o entidad que corresponda) **con todos sus ítems completos**. Para más de cuatro consultas mensuales, se debe adjuntar Historia Clínica.

### Psicología

Para sesiones de psicoterapia el profesional deberá prescribir una orden que detalle la cantidad de sesiones que el beneficiario utilizará ese mes y no puede exceder la cantidad de cinco (5). Con esa prescripción el beneficiario deberá autorizar la orden para ser presentada ante el profesional.

Solo en casos excepcionales y mediante presentación de resumen de historia clínica y plan de tratamiento, la Auditoría de AMFFA Salud podrá autorizar a su cargo una prórroga del tratamiento en caso de exceder el tope de **30 sesiones anuales**.

El prestador deberá presentar para la facturación la orden autorizada acompañada de la planilla de asistencia con la firma del afiliado dejando constancia de su concurrencia a la sesión.

El asociado deberá abonar un **copago al profesional en la sesión** convenido con la entidad gerenciadora de profesionales correspondiente y quedando la diferencia a cargo de AMFFA Salud.

### **Kinesiología**

Para Kinesiología el profesional deberá prescribir una orden que detalle la cantidad de sesiones que el beneficiario utilizará ese mes y no puede exceder la cantidad de diez (10). Con esa prescripción el beneficiario deberá autorizar la orden para ser presentada ante el profesional.

Solo en casos excepcionales y mediante presentación de resumen de historia clínica y plan de tratamiento, la Auditoría de AMFFA Salud podrá autorizar a su cargo una prórroga del tratamiento en caso de exceder el tope de **30 sesiones anuales**.

### **Nutrición**

Para Nutrición el profesional deberá prescribir una orden que detalle la cantidad de sesiones que el beneficiario utilizará ese mes y no puede exceder la cantidad de dos (2). Con esa prescripción el beneficiario deberá autorizar la orden para ser presentada ante el profesional.

Solo en casos excepcionales y mediante presentación de resumen de historia clínica y plan de tratamiento, la Auditoría de AMFFA Salud podrá autorizar a su cargo una prórroga del tratamiento en caso de exceder el tope de **25 sesiones anuales**.

### **Fonoaudiología**

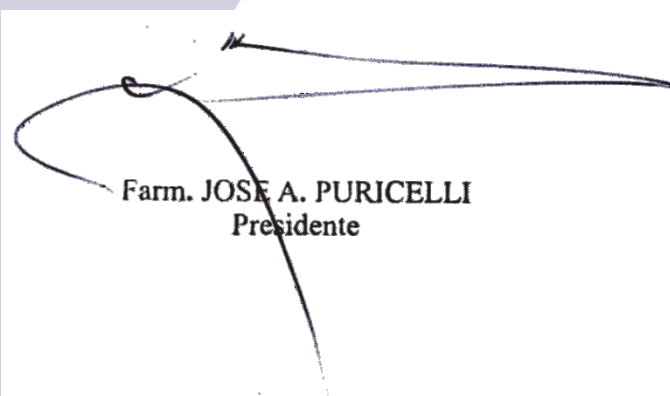
Para Foniatría o fonoaudiología el profesional deberá prescribir una orden que detalle la cantidad de sesiones que el beneficiario utilizará ese mes y no puede exceder la cantidad de ocho (8). Con esa prescripción el beneficiario deberá autorizar la orden para ser presentada ante el profesional.

Solo en casos excepcionales y mediante presentación de resumen de historia clínica y plan de tratamiento, la Auditoría de AMFFA Salud podrá autorizar a su cargo una prórroga del tratamiento en caso de exceder el tope de **25 sesiones anuales**.

**Todas las órdenes autorizadas deberán ser facturadas dentro de los 60 días de realizada e igual término de 60 días para las Re-facturaciones. Pasado Dicho plazo no serán abonadas.**

### **Información a Prestadores**

En la página WEB de AMFFA Salud ([www.amffa.com.ar](http://www.amffa.com.ar)) podrán consultar los afiliados obligatorios si fuese necesario, a tal efecto se solicita usuario y clave que deberá obtenerse en dicha página.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Farm. JOSE A. PURICELLI', is written over a white rectangular area. Below the signature, the text 'Farm. JOSE A. PURICELLI' and 'Presidente' is printed in a black, sans-serif font.

Farm. JOSE A. PURICELLI  
Presidente