

ANEXO II

IDENTIFICACION DEL AFILIADO/BENEFICIARIO:

La misma se hará a través de la credencial de la OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS, que es personal e intransferible, acompañada por el DNI. (Se adjunta modelo de credencial)



Futbolistas Argentinos
Agremiados

Nº Obra Social:

Nº Sindicato:

Afiliado:

D.N.I.:



Futbolistas
Argentinos
Agremiados

www.agremiados.com.ar

Salta 1144 (1074CABA) Tel. 5676-4000 y líneas rotativas.

Superintendencia de Servicios de Salud
Organismo de Control
0800-222-54133 (175407) - www.salud.gov.ar

**ESTE CARNET ES INTRANSFERIBLE Y TIENE VALIDEZ
UNICAMENTE ACOMPAÑADO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

JORGE CRAGNO
PRESIDENTE
Obra Social de Futbolistas

ANEXO III

NORMAS DE TRABAJO

Consultas

Los afiliados/beneficiarios deben presentar la respectiva orden de consulta la cual es de color verde.

Las órdenes de consulta podrán llevar los siguientes sellos:

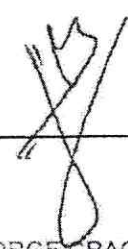
- Plan Materno Infantil: 100% de Cobertura (Sin coseguro).
- Plan General: 100% de Cobertura (Sin coseguro)

ORDEN DE CONSULTA		INTERNACION <input type="radio"/>	0000	OBRA SOCIAL	
		AMBULATORIO <input type="radio"/>			
OBRA SOCIAL		RNOS 10860-5		FECHA DE PRESTACION	
DE FUTBOLISTAS					
BENEFICIARIO NUMERO		CAT.	PLAN	Edad	SEXO
					M F
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>
APELLIDO Y NOMBRE				CODIGO N.N.	
DOMICILIO				ESTABLECIMIENTO	
FIRMA DEL BENEFICIARIO				Nº ORDEN DE INTERNACION	
MOTIVO O DIAGNOSTICO		FIRMA Y SELLO PROFES.			

A CARGO DE OBRA SOCIAL

ORDEN DE CONSULTA		INTERNACION <input type="radio"/>	0000	OBRA SOCIAL	
		AMBULATORIO <input type="radio"/>			
OBRA SOCIAL		RNOS 10860-5		FECHA DE PRESTACION	
DE FUTBOLISTAS					
BENEFICIARIO NUMERO		CAT.	PLAN	Edad	SEXO
					M F
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>
APELLIDO Y NOMBRE				CODIGO N.N.	
DOMICILIO				ESTABLECIMIENTO	
FIRMA DEL BENEFICIARIO				Nº ORDEN DE INTERNACION	
MOTIVO O DIAGNOSTICO		FIRMA Y SELLO PROFES.			

A CARGO DE OBRA SOCIAL


JORGE CRAGNO
 PRESIDENTE
 Obra Social de Futbolistas

ORDENES DE PRÁCTICA

Para la realización de análisis, estudios y/o prácticas, se deberá presentar la orden de práctica con la correspondiente autorización de la Obra Social.

Las órdenes deberán contener firma y sello del profesional solicitante, sello y firma del profesional efector, firma de conformidad del afiliado y fecha de realización.

Las órdenes podrán llevar los siguientes sellos de autorización:

- Plan Materno Infantil: 100% de cobertura (Sin coseguro).
- Plan General: 100% de cobertura (Sin coseguro).
- Sello con la leyenda "CON CARGO A LA OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS"

ORDEN DE PRACTICA N° 000

OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS			RAMOS 18888-5			FECHA		
PRESCRIPCION						REALIZACION HONORARIOS		
NUMERO DE BENEFICIARIO	CAT.	PRACTICA INDICADA				CANT.	CÓDIGO	USC OS
APELLIDO								
NOMBRES								
EDAD	SEXO	PLAN						
	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>							
Internado <input type="radio"/>		Domicilio <input type="radio"/>						
Ambulatorio <input type="radio"/>		Institucional <input type="radio"/>						
						NRO. ORDEN INTERACION		
						ESTABLECIMIENTO		
FIRMA Y SELLO DE BENEFICIARIO			FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL SOLICITANTE			FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL EFECTOR		
FECHA			FECHA			FECHA		

**CON CARGO A
LA OBRA SOCIAL
DE FUTBOLISTAS**

**100 %
A C / OBRA SOCIAL**

**SIN CARGO PARA EL AFILIADO
PLAN MATERNO INFANTIL
S/. RESOL. I.N.O.S. 1316/84**



**JORGE CRAGNO
PRESIDENTE
Obra Social de Futbolistas**

Ordenes de Prácticas

Se facturará la orden de práctica con todos los casilleros debidamente cumplimentados. La orden de práctica desde la fecha de realización tendrá noventa días para ser facturada, vencido ese plazo no será recepcionada y será causa de débito.

Será causa de débito:

- Falta de número de beneficiario
- Falta de identificación del beneficiario
- Falta de firma del beneficiario
- Falta de firma y sello del médico solicitante
- Falta de firma y sello del médico y/o auxiliar médico efector
- Omisión de fecha de realización de la práctica
- Facturación fuera de término

NORMAS DE FACTURACION:

No se aceptarán facturación de prestadores no inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de la S.S.Salud

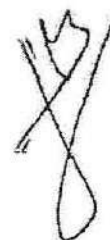
El prestador deberá presentar la factura correspondiente según las normas de la Afip y acompañadas de un detalle de facturación donde conste apellido y nombre del beneficiario, número de afiliado, práctica o consulta realizada e importe facturado. Toda documentación deberá ingresar en un sobre. Bajo ningún concepto se recibirá documentación que no respete las condiciones antes enunciadas

Consultas:

Se facturará la orden de consulta con todos los casilleros debidamente cumplimentados. La orden de consulta desde la fecha de prestación tendrá una validez de noventa días, pasado ese lapso no será recepcionada o será debitada.

Será causa de débito:

- Falta de número de beneficiario
- Omisión de fecha de prestación
- Falta de identificación del beneficiario
- Falta de firma del beneficiario
- Falta de diagnóstico
- Falta de firma y/o sello con número de matrícula del profesional
- Consultas realizadas por profesionales auxiliares de la medicina (Psicopedagogos, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, etc.)
- Facturación fuera de término (noventa días)



JORGE CRAGNO
PRESIDENTE
Obra Social de Futbolistas