

INSTRUCTIVO PARA EL SISTEMA DE AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN IOMA

Estimado Profesional:

Para acceder al Sistema de Autorizaciones on-line, deberá ingresar con su Matrícula Provincial y contraseña, la cual será provista por el Círculo o Asociación Médica en la cual se adhiera al sistema.

Pantalla Principal de Sistema

femecon.tecnotouch.com.ar



Si se autorizan consultas o prácticas para ser facturadas a cuentas personales deberá completar el recuadro “Clínica” con 00 o dejarlo en blanco. Si la autorización de consultas o prácticas se efectúa para ser facturadas a cuentas adicionales o institucionales se deberá ingresar en el recuadro “Clínica” el código otorgado por el Círculo o Asociación Médica en la cual se adhirió al sistema.

Pantalla Principal del Profesional Médico

Esta es la pantalla que presenta el sistema después de que el profesional médico ingresó su usuario y password correctamente.



Para obtener la autorización de una prestación médica, debe pasar el mouse por el botón <Prestaciones>, que aparece en la barra superior en el margen izquierdo (Marcado en la imagen anterior). En el menú que se despliega, debe hacer clic en la opción **Autorizar Prestaciones** (en el caso de consultas, prácticas ambulatorias y códigos 88); o la opción **Autorizar Intervención Quirúrgica** (en el caso de intervenciones quirúrgicas).

• **A) 1) PARA AUTORIZAR PRESTACIONES (consultas, prácticas ambulatorias, códigos 88).**

Para comenzar el pedido de autorización, Ud. debe elegir si la prestación se autoriza en el momento, “On-line”, o es una prestación ya realizada que se quiere autorizar ahora, para lo cual deberá elegir “Diferido”.

Si la autorización es “On-line”, la fecha y hora de la misma, serán automáticamente las del momento en que se está cargando, recuerde que el tiempo mínimo entre prestaciones es de 20 minutos. Si la autorización es en “Diferido”, se desplegarán dos combos para seleccionar fecha y hora de la prestación que se desea autorizar.

Luego deberá completar los siguientes casilleros que se encuentran en la pantalla, a saber:

- 1) **Número de planilla:** es el número que se encuentra pre-impreso en la planilla donde se anotan los datos y firma de afiliado que se va a realizar la prestación.
- 2) **Número de afiliado:** es el numero de afiliado que aparece en el carnet de IOMA.
 Si el afiliado solicitado no figura en el padrón provincial de IOMA, se desplegará una pantalla para poder dar el alta del mismo, pero la autorización queda grabada como (X), “afiliado fuera de padrón”.
 Si el afiliado es correctamente encontrado en el padrón provincial de IOMA, se completarán automáticamente los casillero (3) **Apellido y Nombre**, (4) **Partido** y (5) **Convenio** con los datos del afiliado.
- 6) **Diagnóstico:** Son los diagnósticos aceptados por IOMA. Si Ud. Escribe el nombre del diagnóstico aparecerá automáticamente en el recuadro o el más próximo encontrado.

- 7) **Tipo de Plan:** Se refiere a si la prestación es común, Plan Ser o Plan Mami.
- 8) **Tipo de Prestación:** Es la prestación que se va a realizar. Si Ud. escribe el nombre de la prestación aparecerá automáticamente en el recuadro o la más próxima encontrada (Aquí figuran todas las prácticas que se pueden autorizar por esta vía: consultas, prácticas ambulatorias y códigos 88).

Por último debe hacer click en el botón “Pedir Autorización”, si todos los datos son correctos aparecerá una pantalla confirmando la autorización con los siguientes datos:

- ✓ **Tipo de Autorización (Online ó Diferido).**
- ✓ **Código de Autorización (Este código debe ser anotado en la planilla después de la firma del afiliado para poder facturar correctamente la prestación).**

Si desea hacer otras autorización debe hacer clic en el botón <Generar otra Autorización>, sino elija <Finalizar>.

• **A) 2) PARA FACTURAR PRESTACIONES (consultas, practicas ambulatorias, códigos 88):**

La primera letra del código nos indica:

- Si antecede una (F) indica que el afiliado pertenece a FEMECON (planilla azul).
- Si antecede una (B) indica que el afiliado pertenece a FEMEBA (planilla verde).
- Si antecede una (H) indica que dicha consulta y/o práctica requiere Historia Clínica.
- Si antecede una (X) indica que el afiliado está fuera de padrón.
- Si antecede una (I) indica dicha consulta y/o práctica requiere Historia Clínica de un afiliado fuera de padrón.
- Si antecede una (A) indica que el afiliado pertenece a **Agremiación Medica Platense (302); Capital (311); Tandil (354); Mar del Plata (303); Balcarce (309); Tren que Lauquen (355); San Pedro (770)**, las mismas deberán volcarse en un recetario de federación con los mismos datos que requiere la planilla.

En el caso de necesitar autorizar una práctica ambulatoria o un código 88 (cualquiera que corresponda a su especialidad), deberá volcar la misma a la planilla y adjuntar la orden con el pedido médico debidamente completado, frente y dorso y el informe de ser necesario.

• **B) 1) PARA AUTORIZAR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:**

Para comenzar el pedido de autorización, se desplegarán dos combos para seleccionar fecha y hora de la prestación que se desea autorizar.

El cirujano será el encargado de autorizar en su totalidad la intervención quirúrgica completando todos los ítems, registrando los mismos datos que completaba en la planilla de papel e incluyendo todos los profesionales intervinientes en la misma.

Se registrarán en este sistema solo las intervenciones quirúrgicas realizadas a los afiliados de FEMECON, quedando el resto NO FEMECON con el mismo sistema actual, Planilla y Protocolo Quirúrgico (Con posterior emisión del bono en cada Entidad).

Una vez registrada la intervención, el sistema otorga un código de autorización.

Si la práctica se realizara de manera ambulatoria el afiliado deberá retirar el bono en el Círculo que corresponda.

- **B) 2) PARA FACTURAR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

El código de autorización deberá ser anotado en la fotocopia del protocolo quirúrgico junto al número de CUC, en la misma deberá constar su firma y sello y así será presentado en el Círculo Médico que corresponda para su posterior liquidación. Cada integrante del equipo médico deberá presentar de la misma manera la documentación, y podrá ver en el sistema el registro que le corresponda según su participación en la cirugía (cirujano, ayudante, cardiólogo, atención al recién nacido o anatomopatólogo).

En el caso de los Anatomopatólogos además deberán presentar el informe.

Y en el caso de los Neonatólogos deberán presentar impresión plantar donde conste código de autorización Web y número de CUC.

Es decir el Cirujano carga toda la Cirugía incluyendo a los miembros del equipo y después cada uno de ellos podrá ver por separado con su usuario y clave dentro del sistema, ingresando el código de autorización en la opción Consultar.

- **C) OPCIÓN CANCELAR**

Usted cuenta con esta opción para cancelar tanto consultas, prácticas ambulatorias y códigos 88; como intervenciones quirúrgicas, esta última opción solo podrá ser realizada por el cirujano, siempre y cuando la misma no haya sido presentada por ningún miembro del equipo para su liquidación y no haya sido procesada aún (pendiente).

- **D) OPCIÓN CONSULTAR**

Usted podrá consultar la registración de todas las consultas, prácticas ambulatorias, códigos 88 y cirugías en las que haya participado.

En el cuadro con el título “Filtrar Prestaciones”, debe elegir el rango de fechas que desea consultar para ver sólo las prestaciones realizadas en ese intervalo de fechas. Luego debe hacer clic en el botón <Filtrar> para que el sistema procese el filtro. En la grilla que se puede ver en la pantalla, aparecerán las prestaciones ordenadas cronológicamente de mayor a menor, es decir aparecerán primero las más actuales. En el encabezado de cada columna se puede visualizar un cuadro blanco, pasando el mouse por el icono que se encuentra al lado de éste, se podrán desplegar todas las condiciones lógicas para armar filtros más precisos por cada columna, por ejemplo si se quiere buscar un afiliado en particular o todos los afiliados con un diagnóstico determinado. En el margen superior derecho se puede visualizar un recuadro con tres opciones de para exportar la información filtrada. Ud. podrá exportar la consulta a un archivo Excel, Word o CSV (Texto separado por comas), según lo prefiera.

Si el profesional Médico desea cambiar su clave por razones de seguridad debe pasar el mouse por el botón <Configuración> de la **Pantalla Principal del Profesional Médico**, ubicado en el margen superior izquierdo y a la derecha del botón <Prestaciones>. En el menú que se despliega, debe hacer clic en la opción <Cambio de Clave>.

Se podrá visualizar una nueva pantalla con el título “Configuración Personal”, cambio de contraseña, como la que aparece a continuación:

Pantalla de Cambio de Clave



Se debe ingresar la nueva contraseña dos veces según lo pide la pantalla, y luego hacer clic en el botón Cambiar Clave.

Los códigos:

880820 Videocolonoscopia (Programa de prevención del cáncer colorectal)

881108 DIU

Deberán ser autorizados a través del bono emitido en boca de expendio, para poder ser facturados posteriormente al IOMA.

• MÉDICOS CATEGORÍA A

Cobrarán directamente al afiliado la suma de \$140.- por código, únicamente en las prácticas de los códigos 88 livianos. Dicho monto será debitado al liquidarse el valor final. Para el resto de las prácticas no corresponde cobro de coseguro. La totalidad del valor será liquidado por la Entidad Médica.

• MÉDICOS CATEGORÍA B Y C

Cobrarán en todos los casos un coseguro de \$ 140.- por código, que serán debitados de la liquidación final.

Ej.: Valor Practica x \$500.-: Cobro por el prestador \$140.-; liquida la Entidad \$360.-

En todos los casos deberá presentarse validación de la práctica y planilla o recetario de Federación según corresponda.



Convenio FEMECON – I.O.M.A.

Puede consultar el Nomenclador completo en la página www.cmlz.org:

ANEXO Ia (Códigos 88 livianos)

ANEXO Ib (Nomenclador Nacional)

ANEXO II (Prácticas que continúan con autorización en Oficinas de Entidad Medica)

Ante la necesidad de aclaraciones adicionales, no dude en consultar en el Círculo o Asociación Médica en la cual se adhirió al sistema.