

## **INSTRUCTIVO PASO A PASO**

1.El prestador deberá solicitar la adhesión al sistema a través del programa diseñado para tal fin, que se puede bajar de la pagina Web [www.ioma.gba.gov.ar](http://www.ioma.gba.gov.ar) o acceder al mismo mediante soporte magnético y, una vez completos los datos solicitados en el mismo, imprimir la hoja, firmarla por los profesionales responsables y entregarla junto con el diskette que genera el programa en la Entidad de 1º nivel correspondiente, quien a su vez lo entregará al I.O.M.A., Sede Central, en la calle 46 n° 886, piso 11, en la Dirección de Auditoria y Fiscalización Medico Ambulatoria, en el horario de 8.00 a 13.00 hs. Esta Dirección entregará la clave personal de acceso al sistema. (una vez obtenida la clave de acceso al sistema, el prestador quedara habilitado a utilizarlo. Este paso deberá realizarse por única vez o cada vez que se produzcan modificaciones de datos).

2. El profesional solicitante deberá completar la "Planilla de Denuncia - Alta Complejidad", que se encontrará a disposición del mismo en:

- Página web de IOMA - [www.ioma.gba.gov.ar](http://www.ioma.gba.gov.ar).
- Delegaciones del IOMA.
- Círculos Médicos locales.
- Entidades intermedias.
- Prestadores

Una vez cumplimentada la Planilla y adjuntando la copia de los informes de los estudios avalatorios enumerados en los "*exámenes previos relacionados con la solicitud*" que figuran en la misma, se la entregará al afiliado para que éste elija el prestador y concorra con toda esta documentación.

3. El prestador, cuando el afiliado se presenta, deberá solicitarle planilla de Denuncia - Alta Complejidad, copia de los estudios avalatorios (informes), carnet de afiliado, DNI, ultimo recibo de sueldo o pago de cuota si es afiliado voluntario. Si pertenece a un convenio de reciprocidad interprovincial deberá adjuntarse copia de la constancia de afiliado en tránsito o documentación avalatoria.

4. El prestador ingresa en la pág. Web de IOMA y con el botón "ACCESO A PRESTADORES" y luego PRESTADORES- CODIGOS 88- PESADOS ingresa al sistema.

5. El sistema solicitará al prestador la clave personal entregada oportunamente y, una vez aceptada, ingresa al menú que despliega el mismo, seleccionando "Solicitar Autorización" donde se abre la planilla "Denuncia - Alta Complejidad" que debe completarse transcribiendo lo enumerado por el medico y posteriormente eligiendo la opción "Aceptar/Enviar". De esta manera la solicitud es enviada automáticamente al IOMA, pudiendo proceder al llenado de otra solicitud si fuese necesario.

Simultáneamente puede otorgarse un turno condicional al paciente a partir de las 72 hs. (tiempo máximo que puede demorar en recibir la respuesta).

Nota: solo los afiliados cuyo partido de origen es LA PLATA (EPO 441) tendrán la opción de solicitar por esta vía estudios de DMO ECODOPPLER B Y N y ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA.

6. En el caso de Pacientes INTERNADOS, se deberá completar tildar el casillero Paciente Internado y completar el Número de Denuncia de Internación emitido por el CUC (Centro Único Coordinador).

7. Posteriormente elegir la opción "Aceptar/Enviar". De esta manera la solicitud es enviada automáticamente al IOMA, pudiendo proceder al llenado de otra solicitud si fuese necesario.

Simultáneamente puede otorgarse un turno condicional al paciente a partir de las 72 hs. (tiempo máximo que puede demorar en recibir la respuesta).

8. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS: cuando el prestador ingresa al menú opciones del prestador con el botón "Consultar autorizaciones" se visualiza un listado de las solicitudes devueltas por el IOMA ordenado por fecha o bien utilizando el buscador por n° de afiliado. Se visualiza un resumen de lo solicitud en fondo blanco si la practica no esta finalizada y en fondo gris si el tramite esta terminado. Clikeando una de ellas (botón *ir a la planilla*) se despliega la 2da hoja de la planilla de Denuncia - Alta Complejidad con la respuesta, pudiendo suceder 3 eventualidades:

a) La solicitud se encuentra **autorizada**, con el código de autorización correspondiente. En este caso deberá completarse el ítem "Datos del profesional que realiza la práctica" que aparece al final de la página (botón *cargar el medico que realiza la practica*) cargando la matricula

provincial y luego el botón buscar se visualizan los datos correspondientes al profesional que realizará el estudio, luego se completa la fecha de realización del estudio (aparece la fecha actual pero puede modificarse a la efectivamente realizada siempre y cuando no supere el mes en curso ya que se cerro la proforma correspondiente . Con el botón " *enviar*" se guardan todos los datos en el sistema, se culmina el tramite y se imprime esta 2da hoja que contendrá los bonos de gastos y honorarios con todos

los datos y su respectivo código de barras que deberá ser adjuntada a la planilla de denuncia original para su facturación.

En el caso de no conocer los datos del profesional que realizará la práctica o no desear completar la planilla en ese momento puede completarla en otro momento. Para completar los datos del profesional que realizará la práctica, podrá ingresar nuevamente a la planilla del afiliado correspondiente y cargar los datos. Luego deberá clikear el botón "*enviar*" e imprimir los bonos.

El sistema marca el dato ya cumplimentado y se puede pasar al próximo.

b) La solicitud se encuentra **observada** y en el casillero de observaciones aparecen los motivos, requisitos faltantes o dudas del auditor, que deberán ser cumplimentados por el medico solicitante o personal administrativo según corresponda, para lo cual se imprime la hoja de observaciones y se entrega al medico directamente o a través del afiliado (Botón "*Imprimir*"). Cuando se cumplimentó lo requerido por el profesional se transcribe lo informado en la planilla y se reenvía (botón "*reenviar*"), que será respondido en un plazo máximo de 72 hs.

c) La solicitud se encuentra **denegada** y en el casillero de observaciones aparece el motivo del rechazo. Se imprime la solicitud y se entrega al medico solicitante directamente o a través del afiliado.

Ante esta situación el profesional puede solicitar la reconsideración de la solicitud ampliando los motivos justificatorios del estudio, cumplimentando la planilla y reenviándola (botón "*reenviar*"), pudiendo recibir como respuesta: **autorizada** ó **denegada** y debiendo proceder para cada caso de la siguiente manera:

Si es **autorizada** se procede como el punto A.

Si es **denegada**, en la planilla deberá aparecer la leyenda que indique: *Sr. Afiliado concurra a la Delegación del I.O.M.A. correspondiente a su domicilio para que un auditor explique los motivos o se contacte con*

su médico. "Imprimir y entregar al afiliado junto con toda la documentación avalatoria".

En casos especiales, una reconsideración denegada puede autorizarse mediante informe del auditor de la Delegación local del IOMA. En este caso deberá cambiarse el código de autorización/denegación del sistema, previa comunicación telefónica del auditor local con el Centro de Autorizaciones y debiendo el afiliado concurrir nuevamente al prestador adjuntando toda esta documentación (informe del auditor local, planilla y copia de los estudios avalatorios). La 2da hoja con el ítem "datos del profesional que realiza la práctica" ahora podrá ser bajada del sistema por el prestador según la vía habitual.

11. Cuando una práctica no se realiza, se suspende o requiere alguna modificación deberá comunicarse al sistema, dando de baja a la solicitud del estudio mediante el botón "eliminar registro" si este **NO ESTA TERMINADO** o en el caso de un trámite **TERMINADO** podrá anularse mediante el botón "modificación y bajas" del menú *opciones del prestador* botón "anular trámite terminado".

12. Cuando no existan servidores de Internet en la zona o por dificultades ajenas no puede utilizarse, podrá enviarse vía fax la planilla de Denuncia - Alta Complejidad, al T.E: (0221) 4295996, en el horario de 8.00 a 17.00 hs. (aclarar en el borde superior número de fax al cual responder).

### 13. *Facturación:*

**GASTOS Y HONORARIOS:** deberá presentarse en forma conjunta a través de la Entidad intermedia de 1er. Nivel correspondiente, a excepción de los prestadores de la ciudad de La Plata, que deberán presentar en forma separada los Honorarios profesionales, de los gastos y material radiactivo, a través de las entidades de primer y segundo nivel respectivamente. *(En el caso de los estudios de ecodoppler color y ecografía intervencionista, cuando el equipo pertenezca al profesional y esté inscripto en la AMP, podrá facturar Honorarios y gastos a través de ésta Entidad).*

El prestador deberá presentar junto con la facturación detallada y por afiliado la planilla de Denuncia de Alta Complejidad (1er hoja en original y 2da hoja con el código de autorización entregado por el Centro de Autorizaciones donde se visualice el código de barras correspondiente), el informe de la práctica ó estudio realizado y las

copias de los estudios avalatorios que el profesional enumeró en la solicitud, siendo responsabilidad del prestador su presentación, y su falta o no concordancia, permitirá el débito.

**Nota:** en el caso de presentarse en forma separada honorarios y gastos, el profesional deberá separar el bono de Honorarios Médicos de la planilla de Denuncia - Alta Complejidad (2da. hoja) autorizada por el I.O.M.A. bono de gastos y presentarlo en la Entidad intermedia de 1er. nivel (AMP), requiriendo acompañarse

de documentación avalatoria en cada caso. Esta documentación será entregada ante la Entidad intermedia y ésta adjuntará el “Listado de facturación según grupo afiliatorio”, entregado por IOMA en forma mensual, separada por prestador en consulta directa a través de la página web..

La facturación será presentada respetando el orden del “Listado de prácticas o estudios autorizados” entregado por IOMA a la Entidad y/o visualizado por el prestador en la página web. La entidad intermedia presentará mensualmente, facturación y documentación avalatoria en la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria

**HONORARIOS ANESTESIOLÓGICOS:** cuando una práctica tiene autorización para efectuarse bajo anestesia general, el profesional deberá adjuntar a su facturación fotocopia de la 1ra. y 2da. hoja de la Planilla de Denuncia - Alta Complejidad autorizada, con sello bien visible en la zona donde está el código de barras que informe **FACTURACIÓN HONORARIOS DE ANESTESIA**, más protocolo de anestesia con la conformidad firmada por afiliado o tercero con aclaración, n° de documento, dirección y teléfono. Su falta permitirá el débito. (Valor de las prácticas a facturar según el Nomenclador de la A.A.A. o S.P.A.).

Podrá facturar a través de la Entidad de primer nivel conjuntamente con la práctica, quien a su vez la presentará en la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria por separado y fuera de la cápita, según las normativas de facturación habitual.

En el caso de los profesionales de la ciudad de La Plata que estén adheridos a la Sociedad Platense de Anestesiología, deberán presentarla a través de ésta Entidad por separado del resto de la facturación.