

IOSFA

PRACTICAS PACTADAS:			
NBU PMOE	Versión 2012		
NBU P. Especiales	Actualización		
	n		
	2016		

REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none"> Prescripción médica en: <ul style="list-style-type: none"> Rp del médico, con o sin membrete profesional o Institucional Formulario de Orden de Prácticas de IOSFA. Los datos de la orden de prácticas deben estar completos. Diagnóstico o historia clínica. Firma y sello del Bioquímico y fecha de realización. Conformidad del afiliado <u>Prácticas sin autorización previa</u>: NBU PMOE y NBU P. Especiales, excepto las detalladas en Observaciones. <u>Prácticas con autorización previa</u> en sede, emitida por sistema y con firma y sello del auditor médico de la Delegación San Juan: las detalladas en observaciones. Planilla de Alta Complejidad, solo en caso de prácticas no convenidas y con presupuesto. <u>HIV</u>: Se debe tener en cuenta que figure la autorización del afiliado para la realización de la práctica. <u>Validación de afiliados</u>: se debe realizar en la página web: iosfa.gob.ar En Acceso para Prestadores, Validación on line, Usuario: 30-52138656-4 y contraseña: 30-52138656-4 (no olvidar colocar los guiones). Ingresar el DNI del afiliado y buscar. Otorga un código alfanumérico que se colocará en la orden. O indicará afiliado de baja o sin cobertura. <u>Internados</u>: reconoce el Acto Bioquímico (Código 1001). NO debe cobrarse en el laboratorio. Tachaduras, enmiendas: deben ser salvadas con firma y sello del prescribiente y/o efector, según corresponda, con la leyenda "digo...." Solo se aceptan originales, en caso de presentar fotocopia serán debitadas y solo se podrán refacturar con presentación del original. Validez de las órdenes: 60 días desde la fecha de emisión o autorización. Copago: Se cobrará en laboratorio \$ 100, por hasta 6 determinaciones según detalle 	
Hemograma	Ionograma
Glucemia	Hemoglobina Glicosilada
Uremia	Orina Completa
Eritrosedimentación	Microalbuminuria

Creatinina

Hepatograma

Por cada práctica adicional, no incluida en el detalle anterior, se cobrará \$ 40,-

Se debe dejar constancia en la orden del importe abonado por el afiliado, el cual será descontado al momento del pago realizado por IOSFA.

NO abonan copago: PMI (Plan Materno Infantil), oncológicos, personas con discapacidad (que cuenten con CUD vigente), con VIH/SIDA, trasplantados/as, y las que requieran afiliados/as que por razones económicas no pueden afrontarlas (previa autorización del IOSFA).

También cuando presenten la orden con la leyenda "*Exceptuado de pago de coseguro*" suscrita por un funcionario del IOSFA.

CÓDIGO	PLAN	COBERTURA
466	IOSFA	100%
467	IOSFA Internado	100%

OBSERVACIONES:

Facturación mensual

Prácticas con autorización previa en sede

- Cariotipo, Mapa Cromosómico (660140)
- HIV Carga Viral (661105)
- HIV Western Blot (661110)
- Preparación de Sangre a Transfundir (661142)

Prácticas con autorización previa en sede

Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
2008	2452	2820	3290	3814	4213	4590
2011	2461	2834	3292	3828	4221	4648
2017	2469	2837	3307	3860	4230	4649
2068	2521	2850	3318	3880	4240	4652
2085	2538	2852	3320	3888	4266	4666
2093	2547	2854	3350	3890	4290	4674
2102	2555	2863	3375	3905	4307	4677
2136	2559	2888	3427	3960	4315	4691
2162	2563	2896	3430	3974	4324	4700
2170	2572	2897	3435	3982	4333	4709
2179	2587	2912	3440	3994	4350	4717
2181	2589	2914	3443	3996	4361	4726
2183	2591	2931	3446	4012	4363	5008
2184	2598	2945	3461	4033	4365	5016
2236	2606	2963	3463	4035	4367	5033
2239	2620	2965	3478	4110	4369	5043
2247	2623	2980	3495	4119	4384	5050
2256	2624	2982	3504	4132	4387	5053
2264	2627	2984	3512	4141	4388	5055
2277	2630	3016	3521	4143	4392	5059
2281	2649	3034	3529	4144	4435	5067
2296	2688	3042	3585	4145	4452	5076
2328	2700	3056	3586	4146	4461	5077
2330	2712	3085	3649	4147	4469	5085
2350	2713	3153	3666	4150	4478	5116
2358	2717	3158	3720	4155	4521	5127
2375	2730	3159	3722	4160	4546	5136
2379	2769	3190	3751	4165	4549	5204
2393	2780	3257	3756	4187	4563	5238
2401	2782	3262	3760	4190	4566	5247
2417	2790	3264	3762	4196	4580	5255
2418	2803	3290	3788	4204	4583	5273

Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
5281	5828	6529	7338	8149	8813	9314
5290	5837	6533	7349	8151	8816	9332
5307	5854	6540	7353	8156	8819	9349
5319	5871	6554	7375	8170	8828	9383
5332	5939	6560	7392	8195	8853	9426
5335	5973	6597	7401	8272	8860	9434
5375	5982	6600	7409	8289	8870	9503
5378	5993	6602	7426	8298	8874	9514
5392	6008	6640	7435	8327	8918	9538
5409	6016	6648	7443	8332	8930	9561
5412	6019	6674	7449	8337	8934	9575
5424	6028	6676	7454	8358	8947	9591
5426	6034	6700	7460	8366	8954	9637
5428	6037	6717	7477	8385	8956	9638
5443	6093	6730	7520	8387	9007	9639
5469	6096	6788	7527	8393	9019	9641
5472	6110	6819	7530	8397	9030	9642
5512	6113	6848	7550	8400	9032	9644
5520	6136	6850	7580	8409	9039	9647
5529	6144	6852	7606	8426	9045	9649
5533	6153	6871	7614	8435	9058	9657
5537	6183	6879	7621	8440	9067	9672
5541	6187	6888	7669	8460	9101	9716
5546	6204	6925	7794	8489	9102	9768
5555	6209	6958	7802	8493	9105	9787
5563	6211	6982	7828	8554	9120	9834
5606	6213	7064	7836	8563	9132	9846
5649	6222	7076	7871	8584	9135	9853
5666	6225	7079	7882	8588	9157	9858
5685	6238	7119	7905	8597	9161	9905
5687	6300	7170	7919	8606	9164	9939
5691	6303	7210	7926	8614	9180	9960
5694	6332	7240	7999	8648	9204	9973
5708	6341	7278	8009	8682	9212	9984
5715	6401	7284	8011	8691	9238	9987
5724	6409	7300	8018	8734	9246	9990
5726	6426	7304	8137	8768	9255	
5780	6443	7315	8139	8780	9306	
5785	6455	7319	8142	8783	9309	
5802	6486	7324	8146	8794	9311	

Prácticas no reconocidas

666570	667640
--------	--------

Texto sugerido:

Consentimiento de realización de HIV:

“Él/la que suscribe,, afiliada IOSFA N°.....,
declara que conoce, acepta y autoriza la realización de la práctica HIV para la
determinación de SIDA”.

La firma debe figurar al pie del texto con aclaración, tipo y número de documento de identidad.