

**NORMATIVAS PARA LOS AFILIADOS DE OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS**

Las normativas rigen para los afiliados a la Obra Social del Personal de Industrias Químicas y Petroquímicas, con convenio vigente. Todo afiliado para su atención deberá presentar credencial de la Obra Social, su documento de identidad y último recibo de haberes.

Todas las practicas de alta complejidad se autorizarán con previo presupuesto a convenir.

**COPAGOS**

Los mismos son los autorizados por la Superintendencia de servicios de Salud Resolución N°58-E, serán abonados por los afiliados y descontados de la facturación mensual. Se adjunta listado copagos ospiqyp

En el caso de consulta figura debajo del bono el monto a cobrar a excepción de **Plan Materno infantil, Discapacidad, Oncología y Progamas de HIV que no abonan coseguro alguno.**

En el caso de las practicas el monto lo especifican junto con la firma del autorizado.

**BONOS**

Los bonos que necesitan los afiliados para su atención (Bonos de consulta, practica y farmacia en ambulatorio, cronicos o PMI) se bajan de la web [www.ospiqyp.org.ar](http://www.ospiqyp.org.ar)

OBRA SOCIAL PERSONAL Industrias Químicas y Petroquímicas		Serie C	
<b>ORDEN DE CONSULTA</b>			
OBRA SOCIAL	CÓDIGO	LUGAR DE EMISIÓN	FECHA
O.S.P.I.Q.Y.P.			
BENEFICIARIO NÚMERO	CAT.	PLAN	EDAD
			SEXO
			FECHA PRESENTACIÓN
			CÓDIGO N. N.
APELLIDO Y NOMBRE		ESTABLECIMIENTO	
DOMICILIO		N° DE ORDEN DE INTERNACIÓN	
FIRMA DEL BENEFICIARIO	MOTIVO O DIAGNOSTICO	FIRMA Y SELLO	
		PROFESIONAL	

OBRA SOCIAL PERSONAL Industria Química y Petroquímica		Serie C		OBRA SOCIAL PERSONAL Industria Química y Petroquímica		Serie C	
<b>ORDEN DE PRACTICA</b>				<b>ORDEN DE PRACTICA</b>			
OBRA SOCIAL	CÓDIGO	Lugar de Emisión	Fecha	OBRA SOCIAL	CÓDIGO	Lugar de Emisión	Fecha
O.S.P.I.Q.Y.P.				O.S.P.I.Q.Y.P.			
PRESCRIPCIÓN		REALIZACIÓN - HONORARIOS		REALIZACIÓN - GASTOS			
NUMERO DE BENEFICIARIO	CAT	PRACTICA INDICADA	CANT	CODIGO	USO O.S.	NUMERO DE BENEFICIARIO	CAT
APELLIDO						APELLIDO	
NOMBRE						NOMBRE	
EDAD	SEXO	PLAN					
INTERNADO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	N° DE ORDEN INTERNACIONAL	ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	INTERNADO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	
AMBULATORIO <input type="checkbox"/>	INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>		FIRMA Y SELLO DIRECTOR	FIRMA Y SELLO DIRECTOR	AMBULATORIO <input type="checkbox"/>	INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO					N° DE ORDEN INTERNACIONAL		
FECHA		FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA

# OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS

INSCRPCION RNOS 1-1870-5

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL de INDUSTRIAS QUIMICAS y PETROQUIMICAS					N° RECETA C:	
N° AFILIADO	CATEGORIA	EDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DISPENSACION		
APELLIDO Y NOMBRE			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	DOC. NAC. IDENTIDAD		
Tratamiento Prolongado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CANTIDAD		<b>PLAN MATERNO INFANTIL</b>		
R/p	Letras	Nros.	ENTREG.	PRECIO UNIT.	IMPORTE	% Cob.
R/p						
R/p						
Presunción Diagnóstica			Certificación de medicamentos Fabricados		Total Receta	
SELO			SELO		A Cargo Afiliado	
					A Cargo O. Social	
Es o Insultador		Salvo Accidentes y Maternidad		Firma Farmacéutico		

TROQUEL 1

TROQUEL 2

TROQUEL 3

TROQUEL 4

TROQUEL 5

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL de INDUSTRIAS QUIMICAS y PETROQUIMICAS					N° RECETA C:	
N° AFILIADO	CATEGORIA	EDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DISPENSACION		
APELLIDO Y NOMBRE			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	DOC. NAC. IDENTIDAD		
Tratamiento Prolongado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CANTIDAD		<b>PLAN AMBULATORIO</b>		
R/p	Letras	Nros.	ENTREG.	PRECIO UNIT.	IMPORTE	% Cob.
R/p						
R/p						
Presunción Diagnóstica			Certificación de medicamentos Fabricados		Total Receta	
SELO			SELO		A Cargo Afiliado	
					A Cargo O. Social	
Salvo Insultador		Salvo Accidentes y Maternidad		Firma Farmacéutico		

TROQUEL 1

TROQUEL 2

TROQUEL 3

TROQUEL 4

TROQUEL 5

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL de INDUSTRIAS QUIMICAS y PETROQUIMICAS					N° RECETA C:	
N° AFILIADO	CATEGORIA	EDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DISPENSACION		
APELLIDO Y NOMBRE			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	DOC. NAC. IDENTIDAD		
Tratamiento Prolongado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CANTIDAD		<b>PLAN 310 - CRÓNICOS</b>		
R/p	Letras	Nros.	ENTREG.	PRECIO UNIT.	IMPORTE	% Cob.
R/p						
R/p						
Presunción Diagnóstica			Certificación de medicamentos Fabricados		Total Receta	
SELO			SELO		A Cargo Afiliado	
					A Cargo O. Social	
Salvo Insultador		Salvo Accidentes y Maternidad		Firma Farmacéutico		

TROQUEL 1

TROQUEL 2

TROQUEL 3

TROQUEL 4

TROQUEL 5

## AUTORIZACIONES

Las autorizaciones se realizan de forma online; el prestador o afiliado envia la solicitud a la delegación correspondiente y esta envia por mails a [autorizaciones@ospiqyp.org.ar](mailto:autorizaciones@ospiqyp.org.ar) o [autorizarospiqyp@gmail.com](mailto:autorizarospiqyp@gmail.com).

Luego se devuelve la autorización de 24 a 72hs según la urgencia.

Todas las ordenes tienen 30 días de validez desde la fecha de emisión.

O.S.P.I.Q.Y.P.  
RNOS 1-1870-5  
MEXICO 1474  
(1097) CAPITAL FEDERAL  
TELEFONO 4384-5700

Prácticas autorizadas para la orden N° **43-156027-31-555**  
de la delegación FORMOSA

**Datos de Filiación**

Afiliado: 156027 - 01 AQUINO, MARRISA VALERIA  
Cul propio: 27313316101 Cul del titular: 20289034251 Parentesco: CONCUBINIA  
Fecha Autorización: 09/06/2022  
Prestador:  
Diagnostico: 2014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

**Prestaciones**

Codigo	Descripcion	Tip. Aut.	Cantidad	Desde Dia	Hasta Dia	Dias
36.29.01	MAMMOGRAFIA MAMMOGRAFIA UNICAMENTE CON MAMMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA	Ambulatorio	200			
	Clas. Delegacion					
	Clas. S. Central	COSEGURO 8300				
36.29.02	MAMMOGRAFIA, PROTECCION ANULAR JUVENILMENTE CON MAMMOGRAFO ORIGINAL DE F		200			
	Clas. Delegacion					
	Clas. S. Central					

**Observaciones Generales**

09/06/2022 Página 1 de 1

## ÓRDENES DE CONSULTA

Las mismas se realizan con los bonos de consulta de la O.S.P.I.Q. y P., (se bajan de la web [www.ospiqyp.org.ar](http://www.ospiqyp.org.ar)), el profesional actuante deberá transcribir el motivo de la consulta (diagnóstico) fecha de prestación, firma y sello del mismo.

Cuando un afiliado deba consumir hasta tres (3) consultas en el mismo mes, se deberá solicitar autorización de la O.S.P.I.Q. y P., adjuntando resumen de historia clínica, caso contrario de debitará la misma.

## PRÁCTICAS MÉDICAS AMBULATORIAS (BAJA COMPLEJIDAD)

Requiere autorización médica y orden de O.S.P.I.Q. y P. (se bajan de la web [www.ospiqyp.org.ar](http://www.ospiqyp.org.ar))

La prescripción médica deberá contener motivo de solicitud. Se requiere para su facturación informe médico, caso contrario de debitará.

### PRÁCTICAS MÉDICAS (ALTA COMPLEJIDAD)

El profesional prescriptor deberá adjuntar resumen de historia clínica que justifique la solicitud de la practica al pedido médico. (se bajan de la web [www.ospiqyp.org.ar](http://www.ospiqyp.org.ar))

El profesional efector (sello y firma del mismo) deberá facturar con informe, caso contrario será motivo de debito.

Se requiere autorización del Medico Auditor , orden de practica de O.S.P.I.Q. y P y presupuesto autorizado, segun lo requiera el caso.

### ODONTOLOGIA

Las misma se realizara con los bonos de consulta de la O.S.P.I.Q. y P., el profesional actuante deberá transcribir el motivo de la consulta (diagnóstico) fecha de prestación, firma y sello del mismo.

Luego de la primer consulta el profesional completa planilla en ficha odontologica.

Las prestaciones odontologicas son una consulta anual y dos arreglos mensuales. El copago es por atención según Resolución N°58 \_E.

### PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS

Se requiere autorización y orden de practica de O.S.P.I.Q. y P, con los datos completos y legibles del afiliado.

La orden de pedido médico deberá contar con diagnóstico presuntivo

En caso que se prescriban determinaciones de alta complejidad se deberá adjuntar a la orden médica un resumen de historia clínica para su autorización por el médico auditor desde sede central.

El profesional efector deberá facturar con informe y detallando cada toma con su codigo y valor correspondiente, caso contrario será motivo de débito.

### IMAGENES

Se requiere autorización del medico auditor y orden de practica de O.S.P.I.Q. y P., adjuntado resumen de historia clínica que fundamente el estudio.

El profesional efector deberá firmar y sellar el informe que debe qdjuntar a la facturacion, caso contrario será motivo de debito.

### REHABILITACIÓN KINÉSICA - FONAUDIOLOGIA

Se requiere autorización previa de Auditoria Médica de O.S.P.I.Q. y P del pedido médico. El afiliado debe firmar en conformidad por cada sesión así también el profesional, hasta un máximo de 25 sesiones por afiliado, por año calendario.

### PSICOLOGIA

Se requiere autorización previa de Auditoria Médica de O.S.P.I.Q. y P. El afiliado debe firmar en conformidad por cada sesión así también el profesional, hasta un máximo de 30 sesiones por afiliado, por año calendario.

### PLAN MATERNO INFANTIL

Se requiere autorización previa de O.S.P.I.Q. y P.

Se dará cobertura desde la confirmación del embarazo hasta su alumbramiento, y atención al recién nacido hasta cumplir un año de edad sin abonar coseguro.

El profesional efector deberá facturar con informe, en caso contrario será motivo de debito.

## INTERNACIÓN

Las internaciones programadas serán denunciadas a la Auditoria Médica de O.S.P.I.Q. y P. para su autorización por el médico auditor. La solicitud de prórroga de internación será solicitada a la Auditoria Médica el día de producirse y no con posterioridad. En los casos de internación de urgencia, las mismas serán denunciadas a esta Auditoria dentro de las 24 hs. Siguietes.

Las internaciones deberán ser denunciadas por los prestadores a la O.S.P.I.Q. y P. En los casos de urgencia producidas en días feriados, se denunciarán dentro de las próximas 24 hs. hábiles.

O.S.P.I.Q. y P. (Central) no reconocerá arancel de anestesista en los partos, ni en aquellas patologías ambulatorias que puedan resolverse con anestesia local.

**Observación:** Se sugiere para una mejor auditoria que las HC vengan ordenadas de la siguiente manera, orden de pedido de internación, fotocopia de la documentación respaldatoria (DNI, carnet, último recibo de sueldo), autorización del médico auditor de la obra social, consentimiento informado, hoja de ingreso, epicrisis, evolución diaria, parte quirúrgico, hoja anestesia, interconsultas, laboratorio, estudios realizados, indicaciones medicas, hoja de huella digital en caso de RN, hojas de enfermería, detalle y troqueles de medicacion de alto costo baja incidencia y alimentacion enteral y/o parenteral etc..

Se solicita remitir la documentacion completa afin de evitar debitos.-

# OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS

INSCRPCION RNOS 1-1870-5

## NORMAS DE FACTURACIÓN

1-PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN (Solo se reciben facturas a B o C)

- 1.1 Hasta el día 10 de cada mes (inclusive) en Mexico 1474 Capital Federal.  
Pasado el día 10 se tomara como entrada al mes siguiente.
- 1.2 A nombre de Obra Social del Personal de Industrias Quimicas y Petroquimicas. – CUIT : 30-65339202-4  
IVA: EXENTO - FACTURA “B o C “ – No facturar IVA por tratarse de afiliados obligatorios no adherentes.

2-CONSULTAS Y/O PRACTICAS (los bonos se bajan de la web [www.ospiqyp.org.ar](http://www.ospiqyp.org.ar))

- 2-1 Se facturan con los requerimientos correspondientes detallados anteriormente.
- 2-2 Nombre y Apellido, N° Afiliado legible y N° de DNI..
- 2-3 Diagnóstico presuntivo legible.
- 2-4 Firma y sello del profesional efector
- 2-5 Fecha de realización
- 2-6 Firma de conformidad del afiliado en todos los casos
- 2-7 Adjuntar autorización y/o presupuesto autorizado por el médico auditor de O.S.P.I.Q. y P.
- 2-8 Informe Médico/Protocolo del especialista que la efectuó con firma y sello de realización de la misma.

## 3-INTERNACIÓN

- 3-1 Deben presentarse con autorización del medico auditor de O.S.P.I.Q. y P.
- 3-2 Datos completos del paciente.
- 3-3 Fotocopia de carnet , DNI y último recibo de haberes.
- 3-4 H.C. completa (NO OLVIDAR INCLUIR, epicrisis, hojas de evolución, indicaciones médicas, enfermería, estudios realizados, protocolos quirúrgicos, anestésicos, anatomía patológica, laboratorio, diagnóstico por imágenes, ect...)
- 3.5.Consentimiento informado

## 4-DROGUERIA - FARMACIA

- 4-1 Factura B ó C, con el detalle de lo facturado.
- 4-2 Remito con troquel original y conformado con firma y aclaración de quien recibe la entrega.
- 4-3 Presupuesto original o cotización
- 4-3 Copia original del pedido emitido desde la obra social.
- 4-5 Pedido médico

## 5- PROTESIS Y ORTESIS

- 5-1 Factura B ó C, con el detalle de lo facturado.
- 5-2 Remito conformado con firma y aclaración de quien recibe la entrega
- 5-3 Presupuesto original o cotización
- 5-4 Copia original del pedido emitido desde la obra social con la autorización correspondiente.
- 5-5 Pedido médico
- 5-6 Certificado de implante debe contener fecha de entrega ,lugar y nombre del paciente. Stickers
- 5-7 Fotocopia del parte quirúrgico y Epicrisis

# OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS

INSCRPCION RNOS 1-1870-5

Para todas los puntos antes mencionados cualquier faltante de estos requisitos será motivo de debito.

CONTACTOS OSPIQYP – 011 4380-2700

WHATSAPP MSJ - 1140637171

Autorizaciones; [autorizaciones@ospiqyp.org.ar](mailto:autorizaciones@ospiqyp.org.ar) [autorizacionesospiqyp01@gmail.com](mailto:autorizacionesospiqyp01@gmail.com) Interno telefonico 229 Linea directa 011-5272-5044

Farmacia y Alto costo; [medicacionospiqyp@gmail.com](mailto:medicacionospiqyp@gmail.com) Interno telefonico. 234 Linea directa 011-5272-5045

Discapacidad; [ospiqyp.discapacidad@gmail.com](mailto:ospiqyp.discapacidad@gmail.com) Interno telefonico 224 Linea directa 011-5272-5040

Auditoria; [auditoria@ospiqyp.org.ar](mailto:auditoria@ospiqyp.org.ar) Interno telefonico 215 Linea directa 011-5272-5049

Pagos: [ospiqypdelegaciones2@gmail.com](mailto:ospiqypdelegaciones2@gmail.com) Interno teléfono 235 Linea directa 011-5272-5043