

Rosario, miércoles 30 de diciembre de 2009

AMR SALUD: Nuevo Sistema de Autorización de Prestaciones On Line

A partir del 1° de enero de 2010 las autorizaciones se gestionarán utilizando el aplicativo de A.M.R. (el mismo que actualmente utiliza para validar IAPOS).

ALCANCES

- **Planes 2000, 2000/01, 1000/01:** Se autorizarán Consultas y Prácticas Ambulatorias con presentación de credencial y prescripción médica.
- **Resto de planes:** Se autorizarán Consultas y Prácticas ambulatorias por bonos con presentación de Credencial, prescripción médica y Orden de Consulta o Bono de Práctica según corresponda. Las prácticas que requieran cobro de coseguros se autorizarán en AMR SALUD en la forma habitual y no se ingresarán en el sistema On Line.

Las Internaciones y prestaciones psiquiátricas de todos los planes se autorizarán por el afiliado en AMR SALUD (aún no se incluyen en el sistema Online).

OPERATORIA

- Las autorizaciones deben gestionarse diariamente para evitar conflictos con la aplicación de normas inherentes a cada código a autorizar.
- Las autorizaciones se gestionan utilizando el aplicativo de A.M.R (el mismo que actualmente se utiliza para validar IAPOS), utilizando “**Convenio 2**”.
- Al ingresar una solicitud, el prestador deberá ingresar el **nro. de documento** del afiliado (el mismo se encuentra impreso en la credencial). Si se tratara de un recién nacido el cual, al momento de la autorización, no dispone de éste se deberá ingresar el autonumérico asignado en su credencial. Ejemplo:

Imagen a modo de referencia



Número de documento



- **Si el profesional que prescribe no pertenece a la provincia de Santa Fe**, el aplicativo no encontrará la matrícula del médico prescriptor y deberá ingresar el siguiente número de matrícula: **999999**.
- Toda gestión de autorización **APROBADA** genera un código de autorización, dicho nro. debe estar transcrito en el RP ó en la Orden de AMR Salud sin ser necesario la impresión del bono del sistema On Line.
- **Para los planes 2000, 2000/01, 1000/01:** Se deberá facturar la **Prescripción médica (RP)** y transcribir en ésta (con letra clara y legible) los siguientes datos:
 - **Consultas:**
 - Nro.de autorización correspondiente a la transacción.
 - Nombre / s,Apellido / s y Nro. completo del paciente
 - Condición ante IVA (VOLUNTARIO-OBLIGATORIO).
 - Diagnóstico.
 - Firma de conformidad del paciente.
 - Firma y sello del profesional actuante.
 - **Prácticas o estudios:**
 - Nro.de autorización correspondiente a la transacción.
 - Nombre / s,Apellido / s y Nro. completo del paciente
 - Condición ante IVA (VOLUNTARIO-OBLIGATORIO).
 - Código de la prestación.
 - Diagnóstico
 - Conformidad del paciente.
 - Firma y sello del profesional actuante.
- Si resulta **NO APROBADA**, la solicitud de autorización se debe informar al afiliado el número de transacción y el siguiente nro. de teléfono de AMR Salud: 0800-888-8128, en el horario de 8 a 15 hs., para que se contacte con AMR Salud a fin de conocer el/los motivos del rechazo y los pasos a seguir.

Es importante validar en el momento previo a la atención.

SISTEMA DE CONTINGENCIA

Ante la eventual caída de la conexión, se debe brindar la atención requerida por el /los afiliados generando una prescripción médica con los datos exigibles y la firma de conformidad del afiliado.

Cuando se restablezca la conexión, deberán ingresar los trámites pendientes. Si algunos de ellos no es autorizado el prestador debe contactarse con AMR Salud a la dirección de correo autorizaciones@amr.org.ar, o bien a **AMR Gestión** tel. 425-2313 (“Autorizaciones On Line” opción 3) de 7.30 a 20.30 hs. o personalmente en nuestra sede de España 401, donde recibirá asesoramiento personalizado de acuerdo con la consulta efectuada.

GENERALIDADES

- Los prestadores NO deben cobrar co-pagos o Coseguros a los afiliados.
- Queda sin efecto la solicitud de autorizaciones vía fax de prácticas médicas.

**Ante cualquier duda o inconveniente
le agradecemos se comuniquen con AMR Gestión.**