

Modalidad Operativa Específica para Óptica



ÍNDICE

03 NORMAS ESPECIFICAS DE FACTURACIÓN

03 Consideraciones a tener en cuenta.

03 Cobertura.

04 Documentación respaldatoria.

La presente modalidad operativa específica para prestadores, es de cumplimiento obligatorio, anexa a la modalidad operativa general para prestadores.

NORMAS ESPECIFICAS DE FACTURACIÓN

Consideraciones a tener en cuenta

- ▶ Las prestaciones de Óptica no requieren autorización previa, por lo que el acceso a las mismas será con presentación de credencial, DNI y prescripción médica
- ▶ No se aceptan copias de las prescripciones médicas.
- ▶ La prestación, debe ser solicitada por el médico especialista en Oftalmología, sin excepción.
- ▶ No se considerarán las prescripciones médicas que no contengan diagnóstico.

Acerca de la Cobertura

La Mutual Jerárquicos Salud establece para todos sus Planes de Salud y para todos los tipos de lentes recetados (lentes aéreos minerales/orgánicos/bifocales/multifocales, lentes de contacto), la siguiente cobertura:

- ▶ **por año calendario**
- ▶ **se estipula un monto de cobertura, de acuerdo al Plan de Salud del socio, a saber:**

PLANES PMI	PLANES 2000	PLANES 3000
PMI	PMI 2000	PMI 3000
PMI 2886	PMI 2000 JUB	PMI 3000 JUB
PMI SOLTERO	PMI 2886 2000	PMI 2886 3000
PMI 2886 SOLTERO	PMI 2000 MONOT	
PMI JUB		
PMI MONOT		
PMI MONOT SOLTERO		

El valor (\$) de cobertura inherente a cada Plan de Salud, será informado al socio mediante el contrato de cobertura y a las Ópticas a través de una notificación, la cual será emitida por la Mutual, toda vez que el valor estipulado de cobertura sea actualizado.

En el caso de prescripciones médicas de lentes de contacto, en los que por intolerancia, confort visual o exclusiva indicación médica, el socio deba utilizar lentes de contacto descartables, se deberá especificar el/los motivo/s por los cuales no utiliza lentes de contacto permanentes. Ante éste supuesto, la óptica deberá proporcionar al asociado la cantidad de pares necesarios hasta cubrir el monto de cobertura establecido.

Tener en cuenta que para los Planes PMO, la cobertura será hasta los 15 años de edad, respetando el mismo monto reconocido para el Plan PMI.

IMPORTANTE: El acceso a las prestaciones de Óptica, se efectúa por medio de la CREDENCIAL, por este motivo solicitamos que siempre se exija su presentación y se verifiquen los datos contenidos en la misma. Es importante corroborar si es el titular o adherente quien va a recibir el servicio.

Acerca de la documentación respaldatoria

Toda la documentación adjunta al resumen de facturación deberá cumplir con la presente modalidad operativa específica.

De no cumplimentar con la misma, en algunos de los puntos establecidos, se aplicará una deducción (total o parcial) a la facturación, según corresponda.

Se debe facturar adjuntando la siguiente documentación:

- ▶ **Prescripción médica original.**
- ▶ **Firma, aclaración y DNI del socio**, al dorso de la prescripción médica.
- ▶ **Fecha de entrega del producto**, al dorso de la prescripción médica.
- ▶ **Descripción del producto retirado por el socio**, al dorso de la prescripción médica.

IMPORTANTE: Se debe tener en cuenta que el tiempo transcurrido entre la fecha de la prescripción médica y la fecha de su realización, no debe superar el plazo máximo de 60 (sesenta) días corridos.

De no cumplimentar con los requisitos obligatorios anteriormente detallados, se aplicarán el/los siguientes débitos (totales o parciales), según corresponda el caso, detallados a continuación:

- ▶ **La prescripción médica no contiene al dorso los datos exigidos por modalidad operativa.**
- ▶ **IVA incluido. Se debita porque no corresponde adicionarlo al monto reconocido.**
- ▶ **Se abona a valores que corresponden al Plan del Socio al momento del consumo.**
- ▶ **La fecha de entrega del producto, no puede ser anterior a la fecha de la prescripción y/o factura.**
- ▶ **La fecha de entrega del producto, no puede superar los 60 días corridos de la fecha de prescripción.**
- ▶ **No corresponde facturar el monto de cobertura por cada tipo de lente. El valor de cobertura es modulado y anual, independientemente de la cantidad y tipo de lente realizado/ entregado.**

«Toda facturación, que sea remitida sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente modalidad operativa específica, será pasible de débito y devuelta para su correcta re-facturación, en los casos que aplique.»

JERÁRQUICOS SALUD

Av. Facundo Zuviría 4584
Línea directa prestadores: 0800 888 5040
prestadores@jerarquicos.com
www.jerarquicos.com/Prestadores