

Preguntas y Respuestas

Oftalmología

¿En qué consiste el nuevo modelo prestacional de pago por prestación con libre elección para personas afiliadas?

Por primera vez en la historia de PAMI, las personas afiliadas tienen la libertad de elegir a su oftalmólogo/a y centro oftalmológico.

¿Cuáles son los módulos de oftalmología alcanzados por este modelo?

Los módulos alcanzados son: 36-Oftalmología - Consultas y Prácticas, 37- Oftalmología - Prácticas Quirúrgicas y 38- Oftalmología - Compleja.

¿Qué impacto tiene este modelo para los prestadores oftalmológicos?

A partir de la implementación del modelo prestacional de pago por prestación con libre elección para personas afiliadas, las prestaciones dejan de ser capitadas para pasar a ser de libre elección. Además, se amplía su área de prestación: deja de estar delimitada por la UGL y se pasa a brindar servicios a cualquier persona afiliada dentro del territorio nacional, independientemente de su zona de residencia.

Por otra parte, el Sistema de Orden Médica Electrónica es la única herramienta válida para la transmisión y validación de las prestaciones realizadas correspondientes al modelo de pago por prestación con libre elección para afiliadas y afiliados.

¿Cuál es la vigencia de una orden médica electrónica?

Las órdenes médicas electrónicas tienen una vigencia de 90 (noventa) días desde la fecha de emisión.

¿Qué acciones pueden realizar los prestadores del nuevo modelo a través de los Paneles de Gestión de OME?

Los Paneles de Gestión de OME poseen un Panel de Aceptación, a través del cual pueden aceptar, asignar, modificar o cancelar un turno para una OME; y un Panel de Prestaciones, que permite la validación y transmisión de las prestaciones realizadas.

¿Qué acciones pueden realizar los prestadores del nuevo modelo a través del Panel de Aceptación?

A través del Panel de Aceptación los prestadores adheridos al modelo de pago por prestación pueden realizar las siguientes acciones:

- Aceptar las órdenes médicas electrónicas y asignar el turno para la atención.
- Modificar un turno asignado.
- Cancelar una orden médica electrónica previamente aceptada, volviendo al estado Pendiente de Aceptación para que pueda ser asignada a otro prestador.
- Solo a pedido de la persona afiliada puede asignarse una orden médica electrónica para la realización de una práctica aceptada previamente por otro prestador.

¿Qué acciones pueden realizar los prestadores del nuevo modelo a través del Panel de Prestaciones?

En este panel podrán visualizar las prestaciones validadas a través de la App PAMI Prestadores o validarlas manualmente, adjuntar la documentación respaldatoria y realizar la transmisión de información de las prestaciones realizadas.

¿Dónde se descarga la App PAMI para prestadores?

La aplicación se puede descargar desde:

- Play Store, para sistemas operativos Android
- App Store, para sistemas operativos iOS

¿Dónde puede consultar la persona afiliada los prestadores disponibles?

Las personas afiliadas pueden consultar la cartilla médica desde su celular con la App PAMI o desde su computadora en <https://www.pami.org.ar/cartilla> ingresando su número de afiliación y DNI.

¿Qué sucede si la persona afiliada no asiste al turno acordado?

En el caso de que no se realice la prestación, no debe transmitirse la OME. En estos casos puede comunicarse con la persona afiliada y ofrecerle un turno dentro de la vigencia de la orden o, simplemente, cancelar el turno asignado registrando cualquiera de estas acciones en el Panel de Aceptación del Sistema de Orden Médica Electrónica.

¿Qué sucede si la persona afiliada no cuenta con la App PAMI para personas afiliadas al momento de la validación?

Si la persona afiliada no cuenta con la App PAMI, el prestador podrá validar la prestación a través de la lectura del código QR de la credencial de afiliación. Actualmente, el Instituto cuenta con tres tipos de credenciales vigentes: digital, plástica y provisoria.



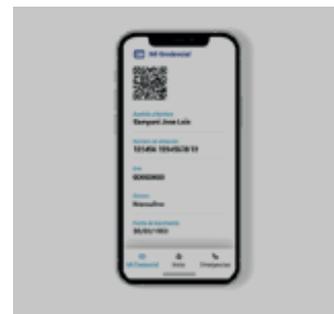
Credencial plástica anterior



Credencial plástica nueva



Credencial provisoria



Credencial digital - App PAMI

Si no tengo acceso al Sistema de Orden Médica Electrónica, ¿qué tengo que hacer para obtener mi usuario?

Tenés que ingresar a <https://prestadores.pami.org.ar/ome.php> y realizar los siguientes pasos:

1. Solicitar usuario del SII.
2. Actualizar clave por defecto.
3. Registrarse en la plataforma CUP.
4. Solicitar Permisos de Acceso al Sistema de Orden Médica Electrónica con el rol Efector si se trata de un centro oftalmológico, o Prescriptor_Efector si se refiere a un médico/a oftalmológico/a.

¿Dónde puedo consultar los códigos de prácticas vigentes?

Podrá acceder al nomenclador actualizado desde la página del Instituto https://prestadores.pami.org.ar/bot_nomenclador_unico.php

¿Cuántos elementos ópticos puede solicitar una persona afiliada?

A partir del 1 de julio las personas afiliadas podrán acceder anualmente:

- Un (1) Par de Anteojos de Lejos con o sin Prisma
- Un (1) par de Anteojos de Cerca con o sin Prisma ó
- Un (1) Par de Anteojos Bifocales ó
- Un (1) Par de Lentes de Contacto convencionales (en todas sus características)

Se autorizará hasta 6 pares por semestre en los casos de Lentes de Contacto Terapéuticas (descartables) para queratopatía bullosa o pacientes con Cornea descompensada.

¿Qué sucede si al momento de la prescripción del elemento óptico, el/la afiliado/a excede el tope anual?

Si al momento de la prescripción el sistema advierte que la persona afiliada excede el tope anual, se le debe que informar que tiene que acercarse a su Unidad de Gestión Local (UGL) o agencia más cercana con la indicación y la justificación médica de la prescripción para solicitar que se le emita, en caso de corresponder, la Orden Médica Electrónica.

¿Cómo visualizo las prestaciones efectivamente liquidadas?

El monto conformado de las prestaciones realizadas, validadas y transmitidas lo visualizará desde el Sistema Interactivo de Información (SII) mediante Facturación Unificada (FU). Esto sucede en el periodo de facturación inmediato siguiente al mes de realizada la prestación, siempre que estas sean informadas para su procesamiento y liquidación hasta el día 15 del mes subsiguiente al de la efectiva prestación. Esta fecha se estipula como límite de corte. Por ejemplo: las prestaciones realizadas en el mes de julio se pueden transmitir hasta el 15 de agosto, y su liquidación se verá reflejada en la FU agosto.

¿Qué sucede si transmito las prestaciones luego de la fecha estipulada para el envío de información?

Las prestaciones médicas informadas con posterioridad a la fecha de corte a través del sistema de Órdenes Médicas Electrónicas (OME) en el marco del Circuito de Facturación Unificada se liquidarán en el mes subsiguiente al de la efectiva presentación. Por ejemplo: si las prestaciones de julio se informan luego del 15 de agosto y antes del 15 de septiembre, la liquidación de estas prestaciones se verá reflejada en la FU septiembre.

¿A partir de qué período prestacional se comienzan a transmitir las prestaciones de oftalmología a través del Sistema de Orden Médica Electrónica?

Las prestaciones realizadas a partir del 01/07/2022 correspondientes a OME generadas desde esa fecha deberán transmitirse a través del Panel de Prestaciones del Sistema de Orden Médica Electrónica, excepto las que fueron prescritas antes del 01/07/2022, que deberán transmitirse vía Efectores WEB o Emulador.

¿Qué sucede con aquellas órdenes médicas electrónicas que fueron emitidas para prácticas de oftalmología hasta el 30/06 –inclusive– y sean realizadas a partir del mes de julio?

Aquellas órdenes médicas electrónicas que hayan sido emitidas hasta el 30/06 –inclusive– para prácticas pertenecientes a los módulos de oftalmología y sean realizadas a partir del 01/07 deberán transmitirse por el Sistema de Efectores WEB o Emulador con los códigos de prácticas vigentes al momento de emisión de la orden médica electrónica.

¿Se debe seguir transmitiendo información sobre prestaciones realizadas a través del Sistema de Envío de Información Efectores Web o Emulador?

No. A partir del 01/07/2022 el Sistema de Orden Médica Electrónica es el único sistema válido para la transmisión de información de las prestaciones realizadas correspondientes a OME generadas a partir de dicha fecha. Solo se deberán transmitir por el Sistema de Envío de Información Efectores Web o Emulador las que sean emitidas hasta el 30/06/2022 inclusive. Dichas prestaciones se transmiten con los códigos de prácticas vigentes al momento de la generación de la orden médica.

¿Qué sucede si el paciente asiste con una orden médica manual (prescripta a mano)?

Si la orden médica está vigente y la prescripción fue realizada hasta el 30/06/2022, deberá realizar la prestación y transmitirla por Efectores WEB o Emulador. Si la orden médica manual está prescrita a partir del 01/07/2022, no será válida y deberá solicitar la OME para que pueda ser aceptada, validada y transmitida a través del Sistema de Orden Médica Electrónica.

Los centros oftalmológicos, ¿pueden emitir OME?

Los profesionales médicos son los únicos que pueden prescribir Orden Médica Electrónica (OME). La persona afiliada puede acceder a la consulta con el especialista a través de una derivación realizada por el MDC. Luego, si el profesional oftalmólogo considera que debe solicitar estudios complementarios u otras prácticas, puede emitir la OME correspondiente.

¿Qué sucede con la cápita?

A partir de la implementación de este modelo prestacional (01/07/2022) las personas tienen libre elección de prestador en todo el territorio nacional, con lo cual ya no habrá cápita asignada para la atención de la persona afiliada.

¿Qué sucede con la atención a los veteranos de guerra?

Los veteranos de guerra y los integrantes de su grupo familiar tienen siempre libre elección. Si la persona cuenta con la OME, podrán transmitir la prestación brindada a través del Sistema de Orden Médica Electrónica. Ahora bien, en caso de que no cuente con la OME el prestador debe brindar la prestación e informar la/las práctica/s por Efectores Web/Emulador bajo la modalidad Afiliado Propio.

A partir de la creación de una zona única, ¿la persona afiliada requerirá de OP si proviene de otra Unidad de Gestión Local (UGL)?

Con la implementación de este modelo ya no es necesaria la emisión de una Orden de Prestación para recibir atención en un prestador de otra UGL, ya que la persona afiliada tiene la libertad de elegir para los módulos adheridos con qué prestador atenderse dentro del territorio nacional, independientemente de su zona de residencia.

¿Qué sucede con aquellas prácticas que, por su grado de complejidad, requerían de una Orden de Prestación antes del 1 de julio, previo a la implementación de esta modalidad?

Con la implementación del nuevo modelo de libre elección, a partir del 1 de julio del 2022, independientemente de la fecha de generación de la OME, no se requerirá de una orden de prestación (OP) para la realización de las prestaciones de oftalmología de los módulos alcanzados por la nueva modalidad, ya que la persona afiliada solo necesitará la orden médica electrónica prescrita por el médico o médica, que podrá ser aceptada, validada y transmitida a través del Sistema de Orden Médica Electrónica.

¿Cómo debo proceder si la persona afiliada solicitó el turno, pero no tiene una OME? ¿Es necesaria la orden médica para brindar la atención?

A partir de la nueva modalidad es necesario que exista una OME generada a la persona afiliada para la atención. En caso de que la persona afiliada se presente con una orden manual emitida con fecha posterior al 1 de julio al momento de solicitar el turno, deberá remitirla a su médico prescriptor (médico/a de cabecera o especialista) para que pueda generar la OME correspondiente o derivarla a las oficinas de PAMI para que se realice la transcripción.

¿Qué debo hacer si la prescripción en la OME no es correcta?

Si la prescripción en la OME no es correcta, deberá remitir a la persona afiliada a su médico o médica para que pueda generarle una nueva OME realizando las modificaciones pertinentes, ya que los datos prescritos en la orden no pueden ser editados a través de los Paneles de Gestión de OME.

¿Cómo se gestionan los insumos oftalmológicos?

A partir de la nueva modalidad los insumos oftalmológicos ya no se gestionan a través del Sistema Interactivo de Información (SII), sino que quedarán a cargo del prestador.

¿Cómo se abona el insumo provisto a la persona afiliada?

El valor de los insumos estará incluido en el monto de la práctica.

¿Qué sucede con aquellas solicitudes de insumos gestionadas a través del Sistema Interactivo de Información (SII) hasta el 30/06?

Todas aquellas solicitudes gestionadas hasta el 30/06 con fecha de cirugía programada para el mes de julio deberán continuar su gestión por este circuito y las prácticas realizadas deben ser informadas a través del sistema de envío de información vigente a dicha fecha, es decir, a través del Sistema de Efectores Web y/o Emulador con los códigos de prácticas vigentes al momento de emisión de la orden médica.

¿Dónde debo comunicarme ante dudas o consultas sobre el procedimiento?

Por dudas o consultas podrá comunicarse con el equipo de Mesa de Ayuda a Prestadores llamando al 0800-222-2210 de lunes a viernes de 10 a 15 horas o a través del Formulario Único de Contacto haciendo click [ACÁ](#).