



GRUPO ROISA

NORMAS OPERATIVAS MEDICINA Grupo ROISA - OSDOP

VO42025

Le damos la bienvenida a GRUPO ROISA

NUESTRA MISIÓN

Estimado/a Prestador/a, queremos darle la bienvenida a GRUPO ROISA - DOCTORED. Estamos orgullosos de poder contar con usted en nuestra red profesional.

Nuestra Misión es la de “Cuidar a las personas como a nuestra propia familia”. Nuestro propósito nos enorgullece. Y por esto, nuestros vínculos tanto hacia adentro como hacia afuera de la empresa se basan en esta premisa.

Como empresa de salud, atendemos personas que no están pasando por un buen momento, por lo que es nuestra responsabilidad y nuestra intención transformar esa experiencia de una forma positiva.

Nuestra visión es la de ser una empresa líder y referente en salud, comprometida con la mejora continua, para lograr el bienestar de las personas. Nuestra visión deja en claro que el motivo por el cual emprendemos este sendero de crecimiento es el de lograr el bienestar de los demás. Todos nuestros esfuerzos se orientan a que aquellos que se vinculen con nosotros resulten beneficiados.

Nuestros valores reflejan quiénes somos, cómo trabajamos y cómo queremos ser percibidos:



Tranquilidad



Conveniencia



Transparencia



Cercanía



Simpleza

Le agradecemos por sumarse a la red de prestadores y profesionales de Grupo ROISA. Esperamos construir una relación de mutuo beneficio y generación de valor para nuestros socios y afiliados.



Normas operativas de GRUPO ROISA para OSDOP

CONSIDERACIONES GENERALES

Con el fin de mejorar la atención a nuestros socios y afiliados, y afianzar nuestra relación con usted, le hacemos entrega de la presente documentación denominada: NORMAS OPERATIVAS.

En la misma detallaremos los pasos a seguir para la correcta atención de nuestros socios y afiliados, liquidación de las facturas por sus servicios prestados y otra información relevante.

IMPORTANTE: Solicitamos la lectura y comunicación de estas normas al personal de atención y/o administrativo de su organización. Ante cualquier duda o consulta con estas normas operativas, recuerde que siempre puede comunicarse con nosotros a través de los siguientes canales:

Departamento de Contrataciones y Convenios

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int. 209 o 243

ATENCIÓN AL SOCIO / AFILIADO

Para que Ud. como prestador/a de GRUPO ROISA pueda brindar el servicio a nuestros asociados, deberán cumplirse ciertas normas establecidas:

El asociado deberá presentar al momento de su atención una **credencial identificatoria** de la Obra Social administrada por GRUPO ROISA, no se aceptan fotocopias, impresiones o capturas de pantalla.

1. El asociado deberá presentar un **documento que acredite su identidad**, como por ejemplo el DNI, Cédula de Identidad, Pasaporte, etc.

2. Se procederá a revisar los siguientes puntos:
 - a. **Coincidencia de Datos:** Se deberá verificar que los datos del documento coincidan con los de la credencial presentada.
 - b. **Vigencia:** La credencial deberá encontrarse vigente, es decir con anterioridad a la fecha de vencimiento. En caso de no tener la credencial fecha de vencimiento esta se considera válida. En caso de ser una credencial virtual Doctored o ROISA, la vigencia está dada por el funcionamiento de la cuenta regresiva del token.
 - c. **Tipo de Plan:** Verificar que el tipo de plan indicado en la credencial se encuentre dentro del contrato vigente entre GRUPO ROISA. y Ud. (el Prestador).
 - d. **Autorización:** en caso de corresponder – ver anexo I

3. Si alguna de las condiciones a, b o c, no se cumple, se deberá negar la prestación del servicio, informando al asociado que debe comunicarse con su Obra Social / Prepaga.

4. Le recordamos que, en caso de algún error u omisión en esta verificación, se ocasionaran débitos al momento de la liquidación de sus servicios.

Modelo:



GRUPO ROISA

The screenshot shows the OSDOP app interface. At the top is the OSDOP logo and the ROISA logo. Below this is a section for the user's name and credential number, accompanied by a person icon. A table displays the following information:

DNI:	24517546
Plan:	OSDOP
F. Nac.:	12/07/1975
Condición de IVA:	Exento
Validez:	29/03/2025

Below the table is a button labeled 'GENERAR TOKEN' with a lock icon and a help icon. At the bottom, there is a disclaimer in small text:

Superintendencia de Servicio de Salud - Órgano de control. 0800 222 SALUD (72583)
Esta credencial es personal e intransferible. Su uso se rige por los términos y condiciones detallados en el reglamento vigente. Deberá presentarse en todo requerimiento de atención junto con el documento de identidad del asociado.

AUTORIZACIONES

- Prestaciones ambulatorias y laboratorio

Todas ellas están sujetas a autorización y deberán ser gestionadas por el afiliado exclusivamente a través del portal de autogestión/aplicación ROISA.

- Guardias

En caso de atención de urgencia no necesitará autorizar ninguna práctica para la resolución del evento. Las prestaciones brindadas bajo este serán auditadas post realización. En caso de avanzar con la internación del afiliado, la misma deberá



denunciarse dentro de las 48 horas con la documentación correspondiente al siguiente mail: internaciones@gruporoisa.com.ar

Nota: Auditoría médica de GRUPO ROISA evaluará la continuidad o no, del paciente en la institución, pudiendo trasladarse al mismo si así se considera.

- **Internación**

El prestador deberá enviar al mail internaciones@gruporoisa.com.ar la solicitud de internación o módulo de observación para su correspondiente autorización, así como los procedimientos quirúrgicos realizados o a realizar, acompañada de la planilla de medicación/materiales si correspondiere (descargar la planilla de medicación y materiales desde: <https://www.gruporoisa.com.ar/gestiones> - descarga de formularios.

Importante: Las prórrogas de internación deberán enviarse con antelación de 24hs, con la justificación correspondiente, quedando sujetas a auditoría médica.

- **Internación quirúrgica programada**

La autorización del procedimiento quirúrgico programado (y los materiales necesarios) son responsabilidad del paciente por los canales de autogestión habilitados para este fin en: <https://www.gruporoisa.com.ar/gestiones> o aplicación ROISA.

No obstante, el prestador deberá notificar el ingreso del paciente a la institución para gestión de las autorizaciones de la internación resultante, según se explica en el ítem inmediato anterior.

Importante: A fin de evaluar la solicitud de materiales, la indicación de los mismos debe efectuarse por nombre genérico sin sugerencias de marcas comerciales ni proveedor, de acuerdo a legislación vigente, utilizando opción del código QR disponible en los formularios correspondientes de <https://www.gruporoisa.com.ar/gestiones>

Herramientas de validación digital

Con el objetivo de optimizar la gestión de prestaciones y continuar fortaleciendo el vínculo con nuestros prestadores, los invitamos a contactarse con el sector de Experiencia Digital de Grupo ROISA. A través de este canal podrán conocer e incorporarse a nuestras herramientas de validación digital, que permiten agilizar procesos, reducir errores y mejorar la trazabilidad de las autorizaciones.

Para más información o para coordinar una reunión de presentación, pueden escribirnos a experienciadigital@gruporoisa.com.ar

NORMAS DE FACTURACIÓN

Usted deberá presentar del 1 al 10 de cada mes la facturación correspondiente a prestaciones realizadas el mes anterior.

La facturación deberá realizarse a:

- **RAZÓN SOCIAL:** ROI S.A.
- **CUIT:** 30-66193106-6
- **CONDICIÓN FRENTE AL IVA:** Responsable inscripto.
- **DIRECCIÓN:** Reconquista 1016, 9no, CP 1003, CABA.

Importante: Toda recepción posterior a dicha fecha, será trasladada al período siguiente de pago.

Para la presentación de cada una de sus facturas (y documentación respaldatoria adjunta) por prestaciones a GRUPO ROISA deberá ingresar al siguiente QR o link:



[LINK A FORMULARIO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Aquí encontrará el instructivo paso a paso para la presentación de sus facturas y documentación respaldatoria:

[LINK A INSTRUCTIVO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Consideraciones finales sobre facturación:

- La falta o incumplimiento de alguno de los elementos arriba citados será causal de **Débito**.
- La información incluida en la planilla de detalle de prestaciones tiene valor de Declaración Jurada.
- Una tercera consulta, de la misma especialidad, dentro de los 30 días requiere la presentación de historia clínica completa que justifique la misma.
- No se reconocerán códigos de prácticas no convenidas previamente.
- Usted tiene **hasta 60 días** para presentar la facturación una vez realizada la prestación.
- Usted cuenta con **60 días** desde la fecha del pago para presentar la refacturación de débitos en caso de corresponder.



GRUPO ROISA

- Las presentaciones de facturas y documentación respaldatoria deberán realizarse únicamente por las vías mencionadas anteriormente.
- Al momento de preparar las prestaciones de la facturación, tenga presente que las prestaciones deberán realizarse en facturas separadas de acuerdo a la condición ante el IVA de los socios:
 - *Socios Gravados*, 10.5% aplica a algunos planes que gestiona Grupo ROISA según indique su credencial.
 - *Socios Exentos* (No Gravados) aplica a todos los otros planes, siempre y cuando el beneficiario sea afiliado directo a una Obra Social, según indica su credencial.

Importante:

Deberá realizarse FACTURA "A" si el prestador es responsable inscripto y "C" si es exento en IVA o está incluido en el régimen simplificado (Monotributo).

CONTACTOS

Departamento de Contrataciones

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 209 o 243

Departamento de Liquidaciones y Facturación

Email:

liquidacionesgr@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 213

Departamento de Autorizaciones

Email: prestaciones@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 202

Departamento de Internaciones

Email: internaciones@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 216

Departamento de Pagos

Email: pagosgr@gruporoisa.com.ar

Emergencias 24 hs

Email: despachodre@gruporoisa.com.ar

Tel. 0810-333-7647

Herramientas de validación

Email: experienciadigital@gruporoisa.com.ar



ANEXO I - Modelo de autorización



Fecha: 12/05/2025 Validez: 11/07/2025



Autorización Nro.: 501400

Autorización para el afiliado

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL Diagnóstico:
Afiliado : OSDOP 45215921/00 PRUEBA, OSDOP
Edad: 29 Plan: OSDOP Origen: SIN ORIGEN No Gravado
Prestador :
Lugar de Atención:

Prestaciones	Cantidad	Paga Exced. Excedente	Paga	Copago unit.	Estado
420101 CONSULTA	(1)	\$0.00	Adelantado	\$0.05	Aceptado
Copago p/Orden:				\$0.00	
Total de Copagos:				\$0.05	
Total de Excedente:				\$0.00	



GRUPO ROISA