

ANEXO V

PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y EMISIÓN DE COMPROBANTES DE RECUPERO DE GASTOS DE LAS PRESTACIONES REALIZADAS

I.- Los Efectores deberán requerir a todo aquél que demande asistencia la presentación del Documento de Identidad (DNI) que acredite su identidad, nacionalidad, domicilio y fecha de nacimiento.

(i) En el caso de que el beneficiario sea atendido por el Sistema de Atención Médico de Emergencias (SAME), responsable de la atención de urgencia en la vía pública, atención domiciliaria y eventual traslado a un Efector de la Red de Efectores Públicos de Salud, se exime de la presentación del "COMPROBANTE DE ATENCION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), siendo en cambio obligatoria la presentación del formulario de Reporte de incidente del Sistema de Atención de Emergencias SAE 911 o la presentación de una copia de la Historia Clínica Pre- Hospitalaria.

II- Los Efectores deberán cumplimentar el "COMPROBANTE DE ATENCION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), con carácter de Declaración Jurada, firmado por el médico tratante ó responsable ó auditor con sello, número de matrícula y aclaración de la firma y firmado por el beneficiario o representante legal.

(i) En el caso de que el beneficiario sea atendido por el Sistema de Atención Médico de Emergencias (SAME), responsable de la atención de urgencia en la vía pública, atención domiciliaria y eventual traslado a un Efector de la Red de Efectores Públicos de Salud, se exime la presentación del "COMPROBANTE DE ATENCION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), siendo en cambio obligatoria la presentación de una copia de la Historia Clínica Pre-Hospitalaria.

III.- Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Entes de Cobertura de Salud quedarán acreditadas en virtud de lo establecido en el presente y de acuerdo al siguiente procedimiento: a) Notificación a los Entes de Cobertura de Salud dentro de las 96 hs. hábiles. b) En internaciones prolongadas no remitir nueva notificación.- c) En Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias, así como en Atención Ambulatoria Programada, el Efector no efectuará notificación en los casos de consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de baja o mediana complejidad. d) En Atención Ambulatoria Programada y prestaciones de alta complejidad el Efector deberá notificar dentro de las 72 hs hábiles.

IV.- A los efectos de la procedencia de la facturación y cobro de las prestaciones brindadas, los Efectores no estarán limitados a aquellas prestaciones médicoasistenciales establecidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente a la fecha ni al Nomenclador de la CABA vigente o los que correspondieran por homologación. Sin perjuicio de ello, a los efectos de la facturación de estas prácticas no incluidas en el Nomenclador o su homólogo, el Efector deberá solicitar al ente de cobertura el trámite de excepción para la autorización correspondiente. La FACOEP SE podrá

facturar y perseguir el cobro de todas aquellas prestaciones efectivamente brindadas, debidamente acreditadas y autorizadas, si correspondiera.

V.- En los supuestos de internaciones y/o prácticas en las que deban realizarse métodos o procedimientos de alta complejidad no previstos en los alcances de la autorización, el Efector deberá cursar una nueva notificación al ente de cobertura de salud.

VI.- La documentación para la acreditación de las Prestaciones brindadas, debe cumplir los siguientes requisitos, esta documentación es la misma para todos los efectores con excepción del SAME:

a. El CRG deberá ser acompañado por: Anexo II o Historia Clínica Pre-Hospitalaria del SAME o formulario de Reporte de incidente del Sistema de Atención de Emergencias SAE 911.-

b. En el caso de ser una internación:

Copia de notificación cursada a los Entes de Cobertura

Copia del parte quirúrgico

Copia del parte de anestesia

Epicrisis o resumen de HC completo

En caso de Nacimiento incluir, además, datos de la madre y del recién nacido

Copia del Acta de Auditoría Conjunta, en caso de corresponder

Copia o impresión de identificación personal del paciente.

VII.- El Ministerio de Salud, cuando lo estime necesario, podrá solicitar información y/o documentación complementaria al Efector y a FACOEP S.E. VIII.- Los Entes de Cobertura de Salud deberán informar a la FACOEP S.E. por medio fehaciente, en un plazo no mayor a los 15 días de publicado el presente, su domicilio, número de teléfono y correo electrónico al que serán enviados todos los documentos, facturas y notificaciones que guarden relación con la actividad a la que se refiere la Ley 5622. Si el Ente de Cobertura de Salud no proporciona esa información, se tendrán por válidos los domicilios, teléfonos y correos electrónicos que surjan de la SSSAL, y si de ellos no surgiese información alguna, los del sitio web del Ente de Cobertura de Salud.-



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
"2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2018-21029977- -MGEYA-DGCTFS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.