RESOLUCIÓN Nº 6794-I-

San Juan, 27 de Septiembre de 2016

VISTO:

El Expediente N° 813-3570-C-2016 y las Resoluciones N° 1504-I-14, 1935-I-14 y 1104-I-15, todos registro de esta Dirección de Obra Social, y;

CONSIDERANDO:

Que en las mencionadas resoluciones se establecen normas de presentación, control y pago de facturación de prestadores;

Que atento a las falencias que se presentaron en la puesta en práctica de dichas normas, se considera necesario redefinir la modalidad de presentación, control y pago que las mismas disponen;

Que se pretende unificar los criterios de presentación aplicables a todos los prestadores de esta Obra Social;

Que la DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL, conforme a la Ley 216-Q tiene las facultades de redefinir el marco regulatorio precisando requisitos y modalidades referidas a la presentación de la facturación;

Que por lo expuesto se procede al dictado de la presente norma legal;

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por Decreto Nº 1704-G-2016;

EL INTERVENTOR DE LA
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL
RESUELVE

ARTICULO 1º: Apruébese a partir del 01 de Septiembre del corriente año, las Normas de Presentación y Control de las Prestaciones que otorga la D.O.S. a sus afiliados y son facturadas por los prestadores convenidos, la que se aplica a partir de la facturación del mes de Septiembre del presente año, formando parte de esta Resolución los Anexos I, II, III y IV que a continuación se detallan:

ANEXO I: Normas de presentación de la facturación

ANEXO II: Normas de control de la facturación, de aplicación a todas las prestaciones que se rigen por la presente.

ANEXO III: Normas de control de la facturación por tipo de prestación.

ANEXO IV: Normas de presentación de reconsideración de débitos y presentación de reconsideración de diferencias

ARTICULO 2°: Exclúyase del alcance de la presente norma legal a las prestaciones de Farmacia y las contempladas en Montos Fijos.

ARTICULO 3º: Deróguese la resolución 1104-I-2015, 1504-I-14 y 1935-I-14, en lo referido a Normas de Facturación

ARTICULO 4º: Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. CARLOS BENEDETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

V. A. VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUBINTERVENTORA
A/C. DE LA INTERVENCIÓN DE PRESTACIONES
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

Dr. [illegible]
INTERVENTOR
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

Recibido 06-10-16

1

ANEXO I

NORMAS DE PRESENTACION DE LA FACTURACIÓN

La Obra Social Provincia establece un único tipo de categoría de facturación:

- Facturación del mes (inmediato anterior), Facturación complementaria (mes mediato anterior) y Re-facturación. Estos tres conceptos forman parte de una sola categoría, e integran un solo expediente.

Se presenta un expediente mensual por los tres conceptos antes nombrados; es decir; solo se puede presentar, por mes, una facturación del mes inmediato anterior con facturación complementaria y re-facturaciones.

A continuación se explica en detalle:

DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS CONCEPTOS DE PRESENTACION DE FACTURACIÓN QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR:

- Facturación del mes inmediato anterior: incluye todas las prestaciones del mes inmediato anterior vencido.
- Facturación complementaria: se refiere a prestaciones del mes anterior al de facturación vencido, que por distintos motivos no pudieron ser presentadas en su momento, y que se encuentran en el periodo de vigencia para ser presentadas según Calendario adjunto de Complementarias. Por ejemplo, en noviembre del 2014 se presenta únicamente complementaria correspondiente a septiembre del 2014.
- Re-facturación: débitos u observaciones realizados por la Obra Social Provincia que luego de ser subsanados pueden ser presentados nuevamente **"por única vez"** (según Calendario adjunto de Re-facturaciones), caso contrario se rechazará dicha re-facturación.

METODOLOGIA DE PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN:

- Facturación del mes inmediato anterior, Facturación complementaria y Re-facturación:
  - Se debe presentar del 01 al 15 de cada mes.

El Expediente debe contener:

- Nota de elevación dirigida al interventor.
- Factura debidamente confeccionada según normas de AFIP, donde consta el monto facturado en concepto de mes inmediato anterior, el monto facturado por complementaria (mes mediato anterior), los montos re-facturados por cada mes y finalmente, el importe total.
  Aclaración: al momento de consignar el "*mes re-facturado*", considerar el mes en que efectivamente se realizó la prestación.
- Planilla Detalle de las prestaciones facturadas y re-facturadas. El formato de las planillas de Detalle debe contener la siguiente información: Nombre y Apellido del paciente/afiliado, N° de carnet de D.O.S., Codigo de la prestación, Cantidad, Valor unitario, Subtotales, Totales.
- Soporte magnético, en archivo digital, con los siguientes requisitos:
  - CD

Dr. E. JAVIER GONZALEZ
INTERVENTOR
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

- El CD debe estar portado en un sobre, que integre el expediente, y por lo tanto debe estar debidamente foliado.

- El sobre debe adjuntarse al final del cuerpo de Resumen General de facturación del Expediente.

- El CD debe tener la siguiente identificación (escrita en el mismo CD):

    - Nombre del prestador

    - Concepto facturado

    - Periodo: ej Mes Enero 2015

    - Nº de Expediente (que otorga Mesa de Entradas)

- Si los comprobantes no excedieran los 200 folios o en forma excepcional el total a presentar sea como máximo hasta 250 folios, deben ser presentados en un solo cuerpo con el siguiente orden:

    - Nota de elevación.
    - Factura.
    - Detalle de las prestaciones.
    - Comprobantes de la facturación.
    - Soporte magnético.

- Si los comprobantes a presentar excediesen los 250 folios se presentarán en cuerpos separados que no excedan el límite de 200 folios por cuerpo, salvo en los casos en que tal límite obligara a dividir la documentación que constituya una prestación correspondiente a un afiliado, aceptándose en tal situación que se exceda dicho límite.
- La foliatura está regida por la Ley de Procedimiento Administrativo Nº 135-A.
- El resumen general de facturación constituirá el último cuerpo de la presentación.

Aclaración: Los primeros cuerpos deben contener la facturación del mes inmediato anterior, los sucesivos cuerpos deben contener la facturación complementaria y los últimos cuerpos deben contener la re-facturación.

RECHAZO DE FACTURACIÓN POR PARTE DE MESA DE ENTRADAS DE PRESTADORES:
Cuando NO se cumpla alguno de los requisitos de presentación listados precedentemente, Mesa de Entradas de Prestadores NO admitirá la presentación de facturación y no dará inicio a expediente alguno, por considerar a estos requisitos esenciales para la admisibilidad.

CALENDARIO DE PRESENTACIÓN DE COMPLEMENTARIAS

MES	PRESENTARSE HASTA
ENERO	01 A 15 DE MARZO
FEBRERO	01 AL 15 ABRIL
MARZO	01 AL 15 MAYO
ABRIL	01 AL 15 JUNIO
MAYO	01 AL 15 JULIO
JUNIO	01 AL 15 AGOSTO
JULIO	01 AL 15 SEPTIEMBRE
AGOSTO	01 AL 15 OCTUBRE
SEPTIEMBRE	01 AL 15 NOVIEMBRE
OCTUBRE	01 AL 15 DICIEMBRE

Dr. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

P. A. VANESA MICHELTORE
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

NOVIEMBRE	01 AL 15 ENERO
DICIEMBRE	01 AL 15 FEBRERO

CALENDARIO DE PRESENTACIÓN DE REFACTURACIÓN

MES DE RETIRO DE DÉBITOS	PRESENTARSE HASTA
ENERO	01 AL 15 DE MARZO
FEBRERO	01 AL 15 ABRIL
MARZO	01 AL 15 MAYO
ABRIL	01 AL 15 JUNIO
MAYO	01 AL 15 JULIO
JUNIO	01 AL 15 AGOSTO
JULIO	01 AL 15 SEPTIEMBRE
AGOSTO	01 AL 15 OCTUBRE
SEPTIEMBRE	01 AL 15 NOVIEMBRE
OCTUBRE	01 AL 15 DICIEMBRE
NOVIEMBRE	01 AL 15 ENERO
DICIEMBRE	01 AL 15 FEBRERO

❖ **Nota:**

En caso de que el último día en que se pueda presentar la Facturación del mes, complementaria y re-facturación sea día sábado, domingo o feriado se pasará al próximo día hábil.

TIPOS DE FACTURACIÓN:

- PRÁCTICAS MÉDICAS:
  - Prácticas (Ambulatorias, en internado y de alta complejidad (no quirúrgicas)).
  - Cirugías ambulatorias.

- INTERNACIONES:
  - Internaciones comunes.
  - Internaciones quirúrgicas.
  - PAIMN
  - Terapia Intensiva Polivalente y MICIC (Módulo de Internación en Cuidados Intensivos Cardiológicos).
  - Terapia Intermedia Polivalente.
  - Terapia Intensiva Pediátrica.
  - Terapia Intermedia Pediátrica.
  - Terapia Intensiva Neonatal.
  - Internación Domiciliaria.
  - Internación Geriátrica.

- BONOS CONSULTA
- TRASPLANTE
- HEMODIALISIS
- HEMODIALISIS EN AGUDOS
- ANESTESIOLOGÍA:

Dr. [illegible] GONZALEZ
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

- Intervenciones Quirúrgicas y Prácticas.
- PAIMN

➢ PROTESIS Y ORTESIS

➢ SERVICIOS FÚNEBRES

➢ PATOLOGÍAS ADICTIVAS

➢ CENTROS EDUCATIVOS TERAPEUTICOS DE REHABILITACION.

➢ OXÍGENO TERAPIA

➢ RADIOTERAPIA

➢ BIOQUIMICOS:

- Prácticas Bioquímicas Ambulatorias e Internados (Afiliados en plan de Diálisis, Afiliados ambulatorios e internados en piso por las prácticas del Nomenclador Bioquímico Único (NBU) de Alta y Baja Frecuencia e Internados en Unidades Críticas que superen las unidades de determinaciones bioquímicas convenidas).

➢ Y los que en el futuro se implementen.

DR. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

P. A. VANESA MACHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUPERINTENDENTE
A/C DE LA GERENCIA DE PRESTACIONES
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

DR. [illegible]
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

ANEXO II

NORMAS DE CONTROL DE LA FACTURACIÓN, DE APLICACIÓN A TODAS LAS PRESTACIONES QUE SE RIGEN POR LA PRESENTE.

GENERALIDADES:

1. En los casos de presentación fuera del plazo en relación a las Complementarias y Re-facturaciones, al igual que en los Débitos no Re-facturables, el prestador pierde el derecho al pago de las prestaciones, no pudiendo hacer ningún reclamo posterior
2. Todas las prestaciones solicitadas por los prestadores convenidos y, autorizadas por la Dirección de Obra Social de la Provincia, se encuentran sujetas a Auditoría Posterior.
3. En los casos en que se presente documentación correspondiente a prestaciones efectuadas y las mismas no consten facturadas, se procederá al desglose de la misma y posterior devolución al prestador, bajo el concepto de: "Omitió facturar". Pudiendo el prestador facturar la prestación como complementaria, teniendo en cuenta para dicha facturación el calendario de presentación de re-facturación que consta en Anexo I de la presente normativa.
4. La documentación que es desglosada y devuelta al prestador por haber sido debitada, al momento de su re-facturación, deberá ser presentada la misma documentación que se entregó no pudiendo reemplazar los comprobantes, haciendo las salvedades correspondientes en ésta y agregando otra documentación en caso de ser necesario.
5. Los datos enmendados deberán ser salvados con firma y sello del profesional debiendo transcribirse los mismos nuevamente en forma correcta. En los casos de falta de firma y/o sello del profesional se deberá completar las mismas y hacer la salvedad con nueva firma y sello. Por ej.: "Vale firma y sello", "Vale firma", "Vale sello".
6. La documentación que se acompañe a la facturación y que pueda presentarse en copia, según normativa vigente, deberá ser certificada por autoridad correspondiente previo cotejo con el original (De acuerdo a Ley de Procedimiento administrativo).
7. La presentación errónea de débitos, reconsideraciones por re-facturación o viceversa, será motivo de rechazo de la misma, pudiendo el prestador, una vez notificado, realizar la presentación en forma correcta.
8. Cuando una prestación reconocida por la D.O.S. incluya cualquier tipo de material y el mismo esté específicamente discriminado en su valor, en el caso de ser debitada la prestación, se debitará sólo los honorarios médicos y gastos, abonándose al prestador el importe del material utilizado, salvo cuando el motivo de débito sea por falta de firma de conformidad del afiliado o familiar responsable, debiéndose en éste caso debitar la totalidad de la prestación, constituyendo un débito no re-facturable.

MOTIVOS DE DEBITOS REFACTURABLES Y NO REFACTURABLES DE APLICACIÓN GENERAL A LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES QUE BRINDA LA D.O.S.:

DEBITOS REFACTURABLES:

1. Facturación de prestaciones de meses posteriores y/o anteriores a los meses que deben ser presentados.

2. Falta de firma y/o sello aclaratorio del profesional que brinda la prestación.
3. Falta matricula del profesional que brinda la prestación.
4. Sello del profesional que brinda la prestación, ilegible.
5. Falta N° de documento del afiliado atendido o es incompleto o erróneo.
6. Por enmiendas, raspaduras y/o ilegibilidad en los datos a completar por el profesional, no salvadas con firma y sello del mismo.
7. Error en fecha de realización de la prestación.
8. Error o falta de Nombre y/o Apellido del afiliado atendido.
9. Falta fecha de realización de la prestación o es incompleta
10. Enmiendas y/o raspaduras en la firma y sello del profesional que brinda la prestación, que no sean salvadas.

DEBITOS NO REFACTURABLES:

1. Falta de conformidad del afiliado o familiar responsable.
2. Facturación de valores superiores a los pactados (diferencia o cantidad).
3. Prestaciones facturadas fuera del plazo establecido para la presentación, según calendario de Re-facturaciones y Complementarias.
4. El paciente al cual se le realice la prestación no sea afiliado directo o indirecto.
5. Sea una auto-atención.
6. Que el médico prescriptor y/o efector no sea prestador de la Obra Social Provincia o que se encuentre con convenio rescindido.
7. No salvedad del débito original, en re-facturación.
8. El afiliado se encuentre en periodo de carencia.

Dr. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

C. P. A. VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUB-INTERVENTORA
A/C. DE LA GERENCIA DE PRESTACIONES
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

Dr. [illegible] GONZALEZ
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

ANEXO III

NORMAS DE CONTROL DE LA FACTURACIÓN POR TIPO DE PRESTACIÓN.

"Además de los requisitos o normas en particular, deberán cumplimentar los de orden general establecidos en el Anexo II"

ORDEN DE CONSULTA:

La ORDEN DE CONSULTA y la ORDEN DE CONSULTA CAJERO AUTOMÁTICO tendrán los siguientes requisitos a ser completados manualmente:

- Nombre y Apellido del afiliado atendido.
- Número de documento del afiliado atendido.
- Fecha de atención
- Firma de conformidad del afiliado atendido o familiar responsable.
- Firma, sello aclaratorio y matricula del médico, legible.

La ORDEN DE CONSULTA ON-LINE tendrá los siguientes requisitos a ser completados manualmente:

- Firma de conformidad del afiliado atendido o familiar responsable.
- Firma, sello aclaratorio y matrícula del médico, legible.

DEBITOS:

La Obra Social Provincia efectuará débitos de la facturación del prestador en los siguientes casos:

EN ORDEN DE CONSULTA, ORDEN DE CONSULTA CAJERO AUTOMÁTICO Y CONSULTA ON-LINE:

DEBITOS NO-REFACTURABLES:

1. Orden de consulta que no sea original.
2. Modificación de los datos impresos en la orden de consulta.
3. Fecha de emisión de bono supera las 48 horas hábiles de fecha de atención en urgencia.
4. Bono roto en forma parcial y que genere la falta total o parcial de cualquiera de los datos en él consignados.
5. Fecha de atención posterior a la fecha de vencimiento del Bono.
6. Profesionales que no pueden presentar debido a su especialidad bonos consulta de Plan Materno Bebé (Pediatras y neonatólogos) y Plan Materno Embarazada (ginecólogos y obstetras). Aclaración: Se admite que los bonos consulta de Plan Materno Bebé y Embarazada sean presentados por médicos de familia o médicos clínicos cuyo domicilio real se encuentre a más de 60 Kilómetros de distancia, tomando como referencia el punto cero de la ciudad de San Juan.
7. Se presente un bono que no corresponda a consulta.

Observaciones: en casos de errores de facturación debido a bonos consulta que sean mal presentados (bonos que correspondan a complementarias y sean presentados como facturación del mes y viceversa). y/o facturados a nombre de un profesional cuando en

DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

realidad se constate que corresponden a otro, se procederá a realizar los respectivos débitos, los que serán REFACTURABLES.

ORDEN DE PRESCRIPCIÓN

1. La prescripción o pedido de prácticas médicas deberá ser extendida en recetario con membrete ubicado en la parte superior del mismo.

Dicho pedido deberá ser de puño y letra del mismo (Según Ley N° 17.132 Art N°19 inciso 7) y contendrá:

- Nombre y Apellido del afiliado atendido
- Número de documento del afiliado atendido
- Nombre y/o código de las practicas solicitadas
- Fecha de prescripción
- Firma y sello aclaratorio del médico prescribiente. con matrícula legible.

2. El afiliado deberá tener en cuenta que la Auditoría Médica podrá solicitar Historia Clínica y/o estudios realizados, previos a la práctica solicitada, cuando así lo considere necesario para el registro (autorización) de la misma.

Observaciones:

a) Plazo para la autorización de las practicas, 15 días corridos a partir de la fecha de prescripción o pedido.
b) Plazo para la realización de las practicas, 30 días corridos a partir de la fecha de autorización.
c) En los casos en que la fecha de prescripción o pedido coincida con la fecha de realización, el plazo para la autorización será de 15 días corridos.

DEBITOS

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos de la facturación del prestador en los siguientes casos:

Débitos RE-FACTURABLES

1. Orden de prescripción no sea manuscrita, formuladas en castellano.
2. Cuando lo solicitado en la prescripción no coincida con lo autorizado.
3. Falta membrete.

Débitos NO RE-FACTURABLES

1. Orden de prescripción que no sea original
2. Falta de firma del afiliado atendido o familiar responsable en prestaciones de "Módulos de Tratamiento de Quimioterapia"

ORDEN DE PRÁCTICAS

La ORDEN DE PRÁCTICAS tendrá los siguientes requisitos a completar manualmente:

Dr. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

C. P. A. VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUB-INTERVENTORA
DE LA GERENCIA DE PRESTACION
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

- Fecha de atención
- Firma del afiliado atendido o familiar responsable, excepto en las prestaciones de "Módulos de Tratamiento de Quimioterapia" donde la firma de conformidad puede constar en la prescripción.
- Firma, sello aclaratorio y matrícula del médico, legible.

Aclaración: Las prácticas quirúrgicas ambulatorias ("Cirugías ambulatorias") deben contar obligatoriamente con protocolo quirúrgico (en el anverso de la prescripción de la práctica o en una hoja aparte), el cual debe contener fecha y firma y sello del profesional interviniente.

DEBITOS

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos de la facturación del prestador en los siguientes casos:

Débitos RE-FACTURABLES

1. Orden de práctica no acompañada de la prescripción.
2. Falta fotocopia de informe de los estudios de anatomía patológica (PROMA A; PROMA B; PROMA C; PROMA D; PROMA E). Estudios Hemodinámicos. Resonancia Magnética, Gamma Cámara (código 26.05). SPET cardíaco y todos aquellos que por Norma particular se exija su presentación, por ej: "Evaluación del riesgo cardiovascular pre-quirúrgico, código 17.01.13", "Estudios endoscópicos terapéuticos, códigos varios", etc.
3. Falta protocolo quirúrgico en cirugías ambulatorias.
4. Protocolo quirúrgico ilegible.
5. Falta fecha en protocolo quirúrgico.
6. Falta firma y/o sello del profesional interviniente en protocolo quirúrgico.
7. No coincidencia de datos del afiliado atendido en orden de prácticas con datos del afiliado en prescripción.
8. Fecha de prescripción posterior a fecha de realización y/o autorización.
9. La no coincidencia de la práctica autorizada en código y/o cantidad con la práctica solicitada.

Débitos NO RE-FACTURABLES

1. Orden de práctica que no sea original
2. Facturación de prestaciones no autorizadas
3. Modificación de los datos impresos en la Orden de Práctica
4. Vencido el plazo de 15 dias corridos desde la fecha de prescripción para su autorización.
5. Vencido el plazo de 30 dias corridos desde la fecha de autorización hasta su realización.
6. Faltan comprobantes de la práctica facturada (prescripción y orden de prácticas).

INTERCONSULTAS

Débitos RE-FACTURABLES

1. No incluye orden de práctica.
2. Falta formulario.
3. Formulario incompleto (debe venir lleno en todas sus bandas)
4. Falta firma y/o sello del médico (en cada una de sus bandas)

Débitos NO RE-FACTURABLES

- Que no sea original
- Cuando supere la cantidad de interconsultas establecidas por internación (máximo 3)

PRÁCTICAS QUE CONSTAN DE UNA SERIE DE SESIONES MENSUALES

Requisitos:
Debe contar con fecha de realización de cada una de las sesiones y con firma del beneficiario en cada una de las sesiones.

Aclaraciones:
La autorización en los casos de prácticas que impliquen una serie se sesiones mensuales puede hacerse en el transcurso del mes.
NO es requisito, en la presentación de la facturación, que la orden de práctica de sesiones de psiquiatría cuente con la respectiva orden de prescripción.

Débitos NO RE-FACTURABLES

- Cuando falte la firma del beneficiario en alguna de las sesiones, se debitará el importe de la sesión, y será un débito NO REFACTURABLE (no se devolverá el bono al prestador).

PRESTACIONES QUE SON BRINDADAS EN FORMA MENSUAL:

a. La autorización en estos casos puede hacerse en el transcurso del mes en el que se realiza la prestación.
b. En la orden de prácticas no se debe consignar fecha de realización.

ORDEN DE INTERNACION

Será requisito para la presentación de las internaciones:

1) Orden de Internación.
2) Historia Clínica Completa. (evolución médica diaria, Foja Quirúrgica cuando corresponda).

La ORDEN DE INTERNACION tendrá los siguientes requisitos a completar manualmente:

- Firma del afiliado atendido o familiar responsable.
- Firma, sello aclaratorio y matrícula del médico, legible.

Aclaraciones:

Dr. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

P. A VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDE
SUB-INTERVENTORA
M.P. 01 GERENCIA DE PRESTACIONES
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

En caso de la facturación de prestaciones quirúrgicas se deberá presentar anatomía patológica, ya sea el resultado o la constancia de recepción del material enviado a anatomía patológica.

En caso de la facturación de cirugías realizadas durante la internación en Terapia será requisito para la presentación:

- ✓ Prescripción de la cirugía.
- ✓ Orden de autorización de la cirugía.
- ✓ Foja Quirúrgica.

Será requisito para la presentación de P.A.I.M.N.:

1) Certificado del mes inmediato anterior emitido por la dependencia que faculta la Auditoria Sanitaria de la provincia.
2) Orden de Internación.
3) Prescripción de atención al recién nacido.
4) Ficha de Recepción del recién nacido.
5) Historia Clínica Perinatal donde conste que ha sido completada por el profesional tratante al momento de concurrir a los controles.
6) Evolución Médica diaria.
7) Foja quirúrgica (cuando corresponda)

Aclaraciones: En caso de cirugías realizadas durante la internación en P.A.I.M.N., la facturación de la misma será presentado con el Modulo.

DÉBITOS:

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos de la facturación del prestador en los siguientes casos:

- ✧ *HISTORIA CLÍNICA:*

Se considerará débitos RE-FACTURABLES:

- ✓ Falta de Historia Clínica.
- ✓ Datos del afiliado (nombre, DNI) omitidos, erróneos, incompletos, ilegibles, enmendados y/o raspados (no salvados) en el encabezado de cada una de las hojas que componen la historia clínica.
- ✓ Falta de fecha de ingreso y/o egreso.
- ✓ Fecha de ingreso y/o egreso incompleta, enmendada y/o raspada (no salvada).
- ✓ Discordancia entre las fechas en Orden de Internación con fechas en Historia Clínica. Excepto en aquellas Instituciones que cuenten con una **única** Historia Clínica donde figure Ingreso y Egreso de todo el período de Internación.-
- ✓ Error de fecha en evolución médica diaria.
- ✓ Falta de fecha o fecha incompleta en evolución medica diaria.
- ✓ Enmiendas y/o raspaduras no salvadas por el médico.
- ✓ Falta firma y/o sello del profesional en Historia Clínica y/o Evolución Medica diaria.
- ✓ Sello del profesional en Historia Clínica y/o Evolución Médica diaria ilegible

- ✓ No coinciden datos (Nombre y Apellido, DNI, etc.) del afiliado en Historia Clínica con datos del afiliado en Orden de Internación.-

Se **considerará débitos NO RE-FACTURABLES:**

- ✓ Falta evolución médica diaria (Se debita solo el día que falta la evolución)
- ✓ Cuando la evolución medica diaria diga "ídem", "igual", etc.

❖ ***ORDEN DE INTERNACIÓN:***

Se **considerará débitos RE-FACTURABLES:**

- ✓ Falta de Orden de Internación.
- ✓ Orden de internación que no esté completa en todo su formato.

Se **considerará débitos NO RE-FACTURABLES:**

- ✓ Orden de Internación que no sea original.
- ✓ Modificación de los datos impresos en la Orden de Internación.

❖ ***FOJA QUIRURGICA (INTERNACIÓN QUIRURGICA):***

Se **considerará débitos RE-FACTURABLES:**

- ✓ Falta de foja quirúrgica
- ✓ Falta de fecha de realización de la cirugía.
- ✓ Falta de hora de inicio y/o finalización del acto quirúrgico.
- ✓ Falta de firma y/o sello del médico.
- ✓ Sello del profesional ilegible.
- ✓ Enmiendas y/o raspaduras no salvadas con firma y sello del médico.

Se **considerará débitos NO RE-FACTURABLES:**

- ✓ Falta de procedimiento de lo realizado.
- ✓ La omisión, en caso de cirugías que lo requieran, del consentimiento informado por el afiliado o familiar responsable.

❖ ***MODULO DE PAIMN***

Se **considerará débitos RE-FACTURABLES:**

- ✓ Falta o error en evolución médica diaria.
- ✓ Falta de firma y/o sello del médico en evolución médica diaria.
- ✓ Enmiendas y/o raspaduras no salvadas con firma y sello del médico.
- ✓ Partogramas incompletos en partos normales.
- ✓ Datos del afiliado (nombre, DNI) omitidos, erróneos, incompletos, enmendados y/o raspados (no salvados) en Historia Clínica o en Ficha de atención del recién nacido.
- ✓ Falta de firmas y/o sellos del profesional en Ficha de atención al recién nacido y en la Historia Clínica Perinatal.
- ✓ La omisión de la copia de la Historia Clínica Perinatal, donde conste que ha sido completada por el profesional tratante al momento de concurrir a los controles (según norma legal vigente).

Dr. CARLOS ROBERTTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

P. A. VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUBGERENTE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

- ✓ La omisión del certificado del mes inmediato anterior emitido por la dependencia que faculte la Auditoria Sanitaria de la Provincia (según norma legal vigente).

OTROS DEBITOS NO RE-FACTURABLES:

- ✓ En casos de internación quirúrgica, la consulta médica en internados NO debe ser facturada.
- ✓ Cuando algún profesional del equipo quirúrgico no sea prestador de la D.O.S. o se encuentre con convenio rescindido, se debitará el total de los honorarios quirúrgicos.
- ✓ Que el médico efector no sea prestador de la Obra Social de la Provincia o que se encuentre con convenio rescindido. En éste caso se debitarán únicamente los honorarios del equipo quirúrgico.

DÉBITOS DETERMINADOS POR AUDITORÍA MÉDICA POSTERIOR en Prácticas e Internaciones.

Se trata de un listado enunciativo, pudiendo determinarse otros débitos con criterio médico según los casos particulares que se encuentren en la documentación provista por los prestadores:

Se considerará débito RE-FACTURABLE:

- Falta de constancia en foja de vías de abordaje cuando se trate de operaciones múltiples.
- Falta de stickers, cuando éstos correspondan.
- Historia clínica ilegible – Protocolo quirúrgico ilegible. Se debitará *todo* el importe facturado.

Se admite la presentación de historia clínica y/o protocolo quirúrgico bajo la modalidad de digitalización según Resolución N° 4918-I-2011.

Se considerará débito NO RE-FACTURABLE:

- Prestación facturada no reflejada en foja quirúrgica / hoja de informes / historia clínica.
- Facturación de prácticas incluidas en módulos.
- Adulteración de stickers.

Dr. E. [illegible]

ANEXO IV

PRESENTACIÓN DE RECONSIDERACIÓN DE DÉBITOS y PRESENTACIÓN DE RECONSIDERACIÓN DE DIFERENCIAS.

La Obra Social establece dos tipos de presentación de reclamos relacionados con la facturación de los prestadores.

* Reconsideración de Débitos procede cuando la D.O.S. efectuó a los prestadores débitos parciales, aplicados sobre una presentación que no reunia los requisitos formales/médicos, como por ejemplo: Fecha de Evolución enmendada y no salvada, etc.
* Reconsideración de Diferencias: procede cuando la D.O.S. efectuó al prestador, débitos parciales, motivados en diferencias de facturación, ya sea por haber facturado de más o de menos los aranceles correspondientes o por error, por parte de la D.O.S., en la aplicación de débitos parciales.

Se puede presentar un expediente mensual de Reconsideración por cada uno de los conceptos.

El Expediente debe contener:

- Nota de elevación dirigida a la Intervención explicando el motivo del reclamo y consignando la facturación y nº de expediente en los cuales se realizó el débito.
- Detalle de las prestaciones reclamadas por instituto, sanatorio, clínica o médico. El formato de las planillas de Detalle debe contener la siguiente información: Nombre y Apellido del paciente, Nº carnet, Código de la prestación, Cantidad, Valor reclamado, Subtotales, Totales.
- La carátula del Expediente, en todos los casos, debe poseer alguna de estas denominaciones:
    - Reconsideración de Débitos.
    - Reconsideración de Diferencias.

Cuando NO se cumpla alguno de los requisitos de presentación listados precedentemente, Mesa de Entrada de Prestadores NO admitirá la presentación de reconsideración y no dará inicio a expediente alguno.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECONSIDERACIÓN DE DÉBITOS Y DIFERENCIAS:

Si la D.O.S. determina que corresponde el reclamo del prestador, emitirá Resolución de Crédito, constando en la misma el mes en el cual el prestador debe aplicar el importe del crédito. Se notificará al prestador sobre dicha resolución, la cual debe ser adjunta en el expediente de facturación mensual referido al concepto reclamado.

La facturación del importe reconocido mediante resolución, debe constar en la Factura del mes que se consigna en la Resolución de crédito, en forma separada a los demás conceptos facturados.

CALENDARIO DE PRESENTACIÓN DE RECONSIDERACIONES.

Dr. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

V. A. VANESA MICHELTORENA
GERENTE
ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDT
SUB-INTENDENTE
A/C. DE LA DIRECCION DE PRESTADORES
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

MES DE RETIRO DE DÉBITOS	PODRÁ PRESENTARSE HASTA
ENERO	01 AL 15 DE MARZO
FEBRERO	01 AL 15 ABRIL
MARZO	01 AL 15 MAYO
ABRIL	01 AL 15 JUNIO
MAYO	01 AL 15 JULIO
JUNIO	01 AL 15 AGOSTO
JULIO	01 AL 15 SEPTIEMBRE
AGOSTO	01 AL 15 OCTUBRE
SEPTIEMBRE	01 AL 15 NOVIEMBRE
OCTUBRE	01 AL 15 DICIEMBRE
NOVIEMBRE	01 AL 15 ENERO
DICIEMBRE	01 AL 15 FEBRERO

❖ **Nota:**

En caso de que el último día en que se pueda presentar la Reconsideración sea día sábado, domingo o feriado se pasará al próximo día hábil.

DR. CARLOS REPETTO
GERENTE MEDICO
M. P. 1732
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA
SUB-INTERVENTORA
A/C. DE LA GERENCIA DE PRESTACIONES
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL