

# ***NOCIONES BÁSICAS REFERIDAS AL CIRCUITO DE FACTURACIÓN***

*Res. 487/02 MS con la modificación de la Res. 1230/08 MS*



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

# ¿ Que le pido al paciente cuando viene a atenderse?



**1. Documento de identidad.**

**2. Recibo de sueldo.**

**3. Carnet de la Obra Social.**

**4. Verificar en el Padrón de Afiliados.**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

## ¿Para qué?

- a) Constatar que tiene Obra Social**
- b) Completar el anexo II para facturar a la Obra Social.**
- c) Guardar las fotocopias de la documentación durante 2 años en el Hospital**



# Anexo II - Resolución 487/02 MS

COMPROBANTE DE ATENCIÓN												DE		FECHA																													
BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES																																											
HOSPITAL										Código de HPGD																																	
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>																																											
APELLIDOS Y NOMBRES										DNI		Nº de Documento																															
										LE																																	
										LC																																	
Tipo de Beneficiario				Parentesco				Sexo		Edad																																	
Titular		No Titu		Adhere		Cónyug		Hijo		Otro		Masc	Femen.																														
<b>TIPO DE ATENCION</b>												<b>FECHA</b>																															
CONSULTA		Especialidad																																									
PRACTICA		Códigos N.HPGD																																									
INTERNAC.		DIAGNÓSTICO DE EGRESO CIE 10			CÓDIGO PRINCIPAL		OTROS CÓDIGOS																																				
HPGD: Nomenclador Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada - CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades																																											
Firma del médico y sello con Nº de matrícula																																											
<b>DATOS DE LA OBRA SOCIAL: Nombre Completo</b>												Código																															
Nº de carnet de Obra Social										Fecha de emisión		Vencimiento																															
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
<b>DATOS DE LA EMPRESA</b>																																											
NOMBRE O RAZON SOCIAL												Ultimo recibo de sueldo		Mes		Año																											
DIRECCION DE LA EMRESA												<b>CUIT DE LA EMPRESA</b>																															

<b>Prestación</b>	<b>¿Qué hago?</b>	<b>¿Notifico?</b>	<b>¿Cómo?</b>
<b>Ambulatorio Prácticas comunes</b>	<b>Completo Anexo II</b>	<b>NO</b>	
<b>Alta complejidad Internación programada</b>	<b>Completo anexo II</b>	<b>SI, con anterioridad</b>	<b>FAX Correo Electrónico</b>
<b>Alta complejidad Internación de urgencia</b>	<b>Completo anexo II</b>	<b>NO Art.4 inc.e Resol.1230/2008</b>	
<b>Internaciones prolongadas</b>	<b>Justificación y prórroga cada 10 días.  Si permanece 30 días.  Si permanece más de 6 meses</b>	<b>SI,  SI, SI, dentro de los 5 días hábiles</b>	<b>FAX Correo Electrónico  } Carta Documento</b>

## **¿Cómo iniciar el proceso de facturación?**

- 1- Selección y recopilación de los anexos II según Obra Social.**
- 2- Discriminación de prácticas ambulatorias, alta complejidad e internación.**
- 3- Chequeo minucioso del Anexo II, comparar que esté completo en todos sus ítems y la corrección de los datos.**
- 4- En el caso de alta complejidad, internación, etc., adjuntar al Anexo II, las notificaciones y los comprobantes de los fax y cartas documento.**
- 5- Realizar el listado detallando el paciente, la prestación y el monto total por anexo II y sumarlos obteniendo el total a facturar a la Obra Social.**
- 6- Confección de la factura según art 15 inc. 6 Res 487/MS/02.**



## **Armado y presentación de la facturación a la Obra Social.**

- a) *Factura confeccionada según art. 15 inc. 6 Res 487/MS/02.*
- b) *Listado del detalle de pacientes con la suma total.*
- c) *Anexos II por orden de aparición en el listado.*
- d) *En caso de facturarse internación y/o prácticas de alta complejidad, el Anexo II irá acompañado de la notificación, la constancia de recepción de la misma por la Obra Social, las prorrogas de internación, notificación de cirugías, listado de medicamentos, prótesis y/o descartables y en caso de internaciones prolongadas la carta documento.*
- e) *Adjuntar epicrisis, historia clínica o la documentación respaldatoria que la Obra Social solicite.*

## ¿Cómo presento la facturación en la Obra Social?

✓ *Por correo con Carta Confronte a las delegaciones oficiales de las Obras Sociales.*



✓ *Personalmente haciendo sellar el duplicado de la factura por la “Obra Social”.*



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**



## ¿QUE HAGO?

**Si transcurridos los 60 días desde la fecha de ingreso de la facturación a la Obra Social y no recibí el pago.**

**1- Intimo el pago en 10 días por carta documento.**



**2- si vencido el plazo de intimación, la obra social no abona lo reclamado, preparo la facturación para iniciar el expediente ante la Superintendencia de Servicios de Salud.**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

**¿ Cómo armo el expediente?  
Artículo 15 de la Res 487/MS/02.**



- 1- Nota de elevación a la máxima autoridad.**
- 2- Anexo I, firmado por el Director y con la Certificación Bancaria**
- 3- Resolución de inscripción en el MS como H.P.G.D.**
- 4- Detalle de Obras Sociales presentadas en el expediente.**
- 5- Detalle de factura por Obra social.**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

- 6- Factura con la constancia de recepción por parte de la obra social o el acuse de recibo del correo.**
- 7- Detalle de los pacientes y montos facturados por cada anexo II.**
- 8- Anexos II ordenados según el detalle, notificación de internación o alta complejidad, report de fax o constancia de notificación, prorrogas, y/o carta documento en internaciones prolongadas.  
Detalle de medicamentos fuera de módulo y/o prótesis.**
- 9- Carta documento intimando al pago.**
- 10- Toda fotocopia debe estar firmada por la autoridad administrativa y con el sello de “copia fiel del original”.**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**



¿Cómo armo el expediente si la factura tiene una Auditoria Compartida firmada en “**DISCREPANCIA**”?

**El armado del expediente es el mismo sólo que la presentación se realiza únicamente por la factura en discrepancia y con la Historia Clínica.**

¿ POR QUE?

**Por que el expediente es girado al Ministerio de Salud para dictaminar al respecto.**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**



## Consideraciones

- El expediente debe estar foliado en forma correlativa.
- Los cuerpos deben tener hasta 200 hojas cada uno.
- El monto mínimo de presentación es de \$500.
- Todas las fotocopias deben tener el sello de “copia fiel del original” y además estar firmada por autoridad administrativa.



SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

# Presentación y recepción de Documentación en Mesa de Entradas

## PRESENTACIÓN (en Persona o por Correo) - Requisitos:

- Armada en forma de Expediente, perforada y abrochada, con arandelas de cartón, para facilitar su diligenciamiento y análisis.
- Fojas foliadas y numeradas correlativamente.
- Cuerpos de no más de 200 fojas.
- Nota de Elevación.
- Constancia de la Documentación que se adjunta.
- Identificación de cantidad de cuerpos y fojas.



SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

# Presentación y recepción de Documentación en Mesa de Entradas

**En caso de ENMIENDAS la forma de salvar es la siguiente:**

- Sobre testado “XXXXXX” vale.
- Firma y aclaración del responsable.

**En caso de presentar NOTAS para adjuntar al Expediente original:**

- Indicar el Número de Expediente.
- Indicar la Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año), a la Mesa de Entradas de la SSSalud.



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

# Anexo I - Resolución 487/02 MS

## ANEXO I

### NORMAS DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS

Para la tramitación del pago solicitado por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (H.P.G.D.) por los servicios brindados a los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud – Leyes 23.660 y 23.661 – según lo dispone el Artículo 2º y concordantes de la Resolución Nº 320/93 M.S. y A.S. – M.E. y O. y S.P. – y M.T. y S.S. del 13/06/93, se deberá adjuntar la siguiente información con **carácter de “Declaración Jurada” certificada por entidad bancaria o Escribano Público.**

NOMBRE DEL HOSPITAL:

Nº DE CODIGO AUTOGENERADO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CODIGO POSTAL:

TELEFONO:

FAX:

JURISDICCION:

CERTIFICACION DE INSCRIPCION ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA NACION (Artículo 1º y concordantes del Decreto Nº 939/00 – P.E.N.)

NUMERO DE CUENTA BANCARIA Y SUCURSAL:

IMPORTE TOTAL EN PESOS:

FECHA:

.....

Director – Firma y Sello



## El carácter de Declaración Jurada (Anexos I y II Res. 487/02 MS)

### *Implicancias:*

#### ➤ Responsabilidad del Director

- a. Veracidad de los Datos y de la Atención Brindada
- b. Constancia de las Notificación a la Obra Social
- c. Resguardo de la Documentación
- d. Obligación de acompañar las Actas de Auditorías Conjuntas



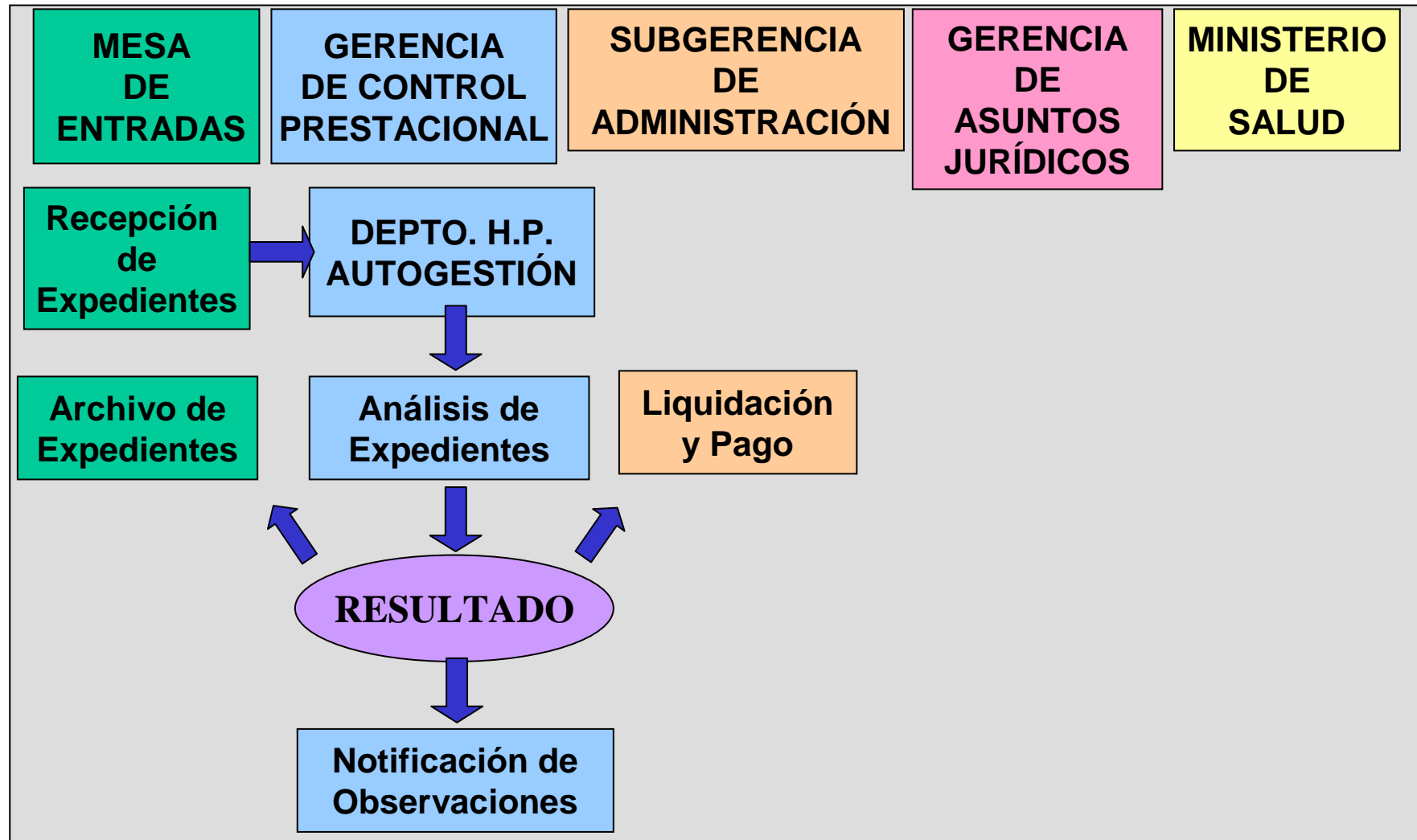
SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

## **El carácter de Declaración Jurada (Anexos I y II Res. 487/02 MS)**

### **➤ Efectos en el Procedimiento del Reclamo**

- a. Participación exclusiva del HPGD presentante**
  
- b. Imposibilidad para la Obra Social de efectuar Impugnaciones**

# CIRCUITO DE EXPEDIENTES



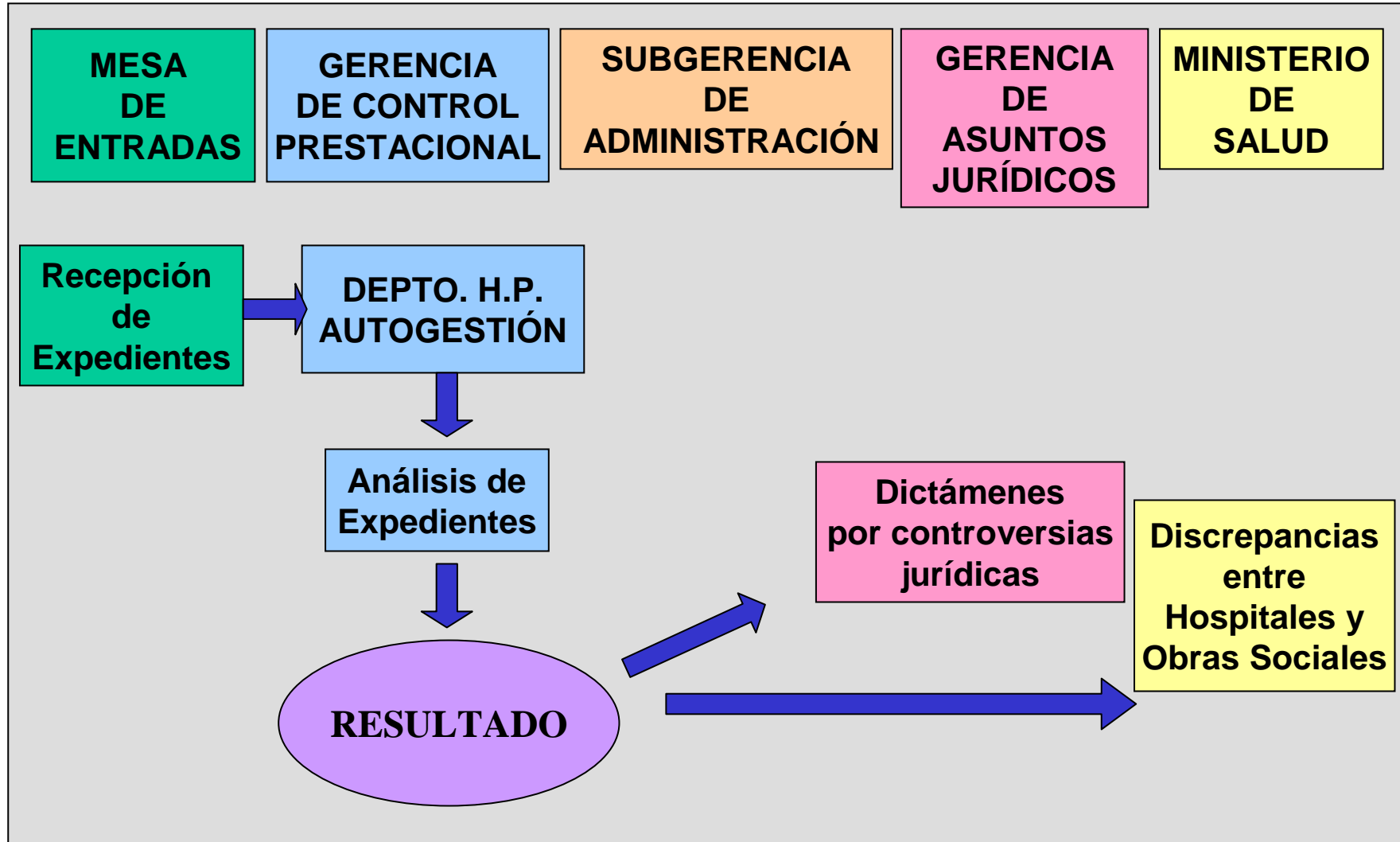
## Resultado del Análisis en GCP



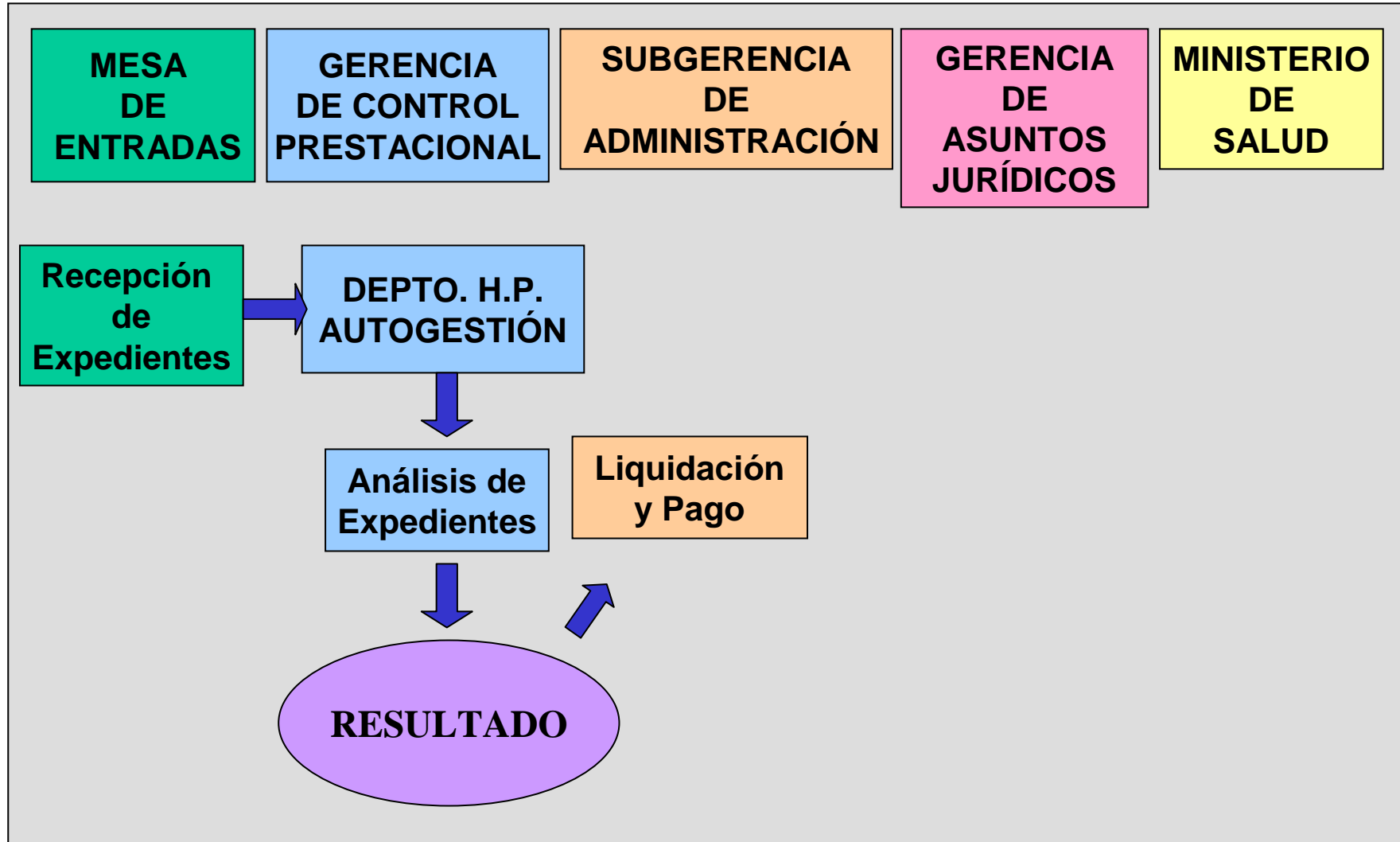
- El Expediente se Autoriza por el Total → *pasa a SGA*
- El Expediente se Rechaza Totalmente → *se dispone el Archivo del mismo y se lo envía a MESA, previa Notificación al HPGD (Art. 39 y SS Dec. 1759/72 PEN)*
- La SSSalud realiza Observaciones en la Documentación
  1. *Notificación de las mismas al HPGD (Art. 39 cit.) y de los Motivos.*
  2. *Emplazamiento por 10 días para que interponga un Recurso de Reconsideración (Art. 84 y SS.)*



# CIRCUITO DE EXPEDIENTES



# CIRCUITO DE EXPEDIENTES



# PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA EFECTIVIZAR EL PAGO

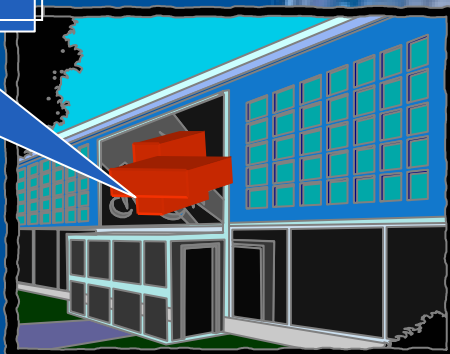
EL DEP. DE HPGD DE LA GCP  
AUDITA LA DOCUMENTACIÓN  
Y AUTORIZA EL MONTO  
CORRESPONDIENTE

LA SGA VERIFICA EL MONTO  
Y PRODUCE REQUERIMIENTO  
DE DEBITO PARA LA CUENTA  
DE LA O.S. EN LA AFIP

SGA RECIBE EL DINERO  
DE LA AFIP Y LO GIRA A  
LA CUENTA DEL HPGD

AFIP  
RECIBE REQUERIMIENTO  
Y PRODUCE EL DEBITO  
DE LA CUENTA DE LA OS

EL HPGD RECIBE EL PAGO  
POR LA PRESTACIÓN REALIZADA

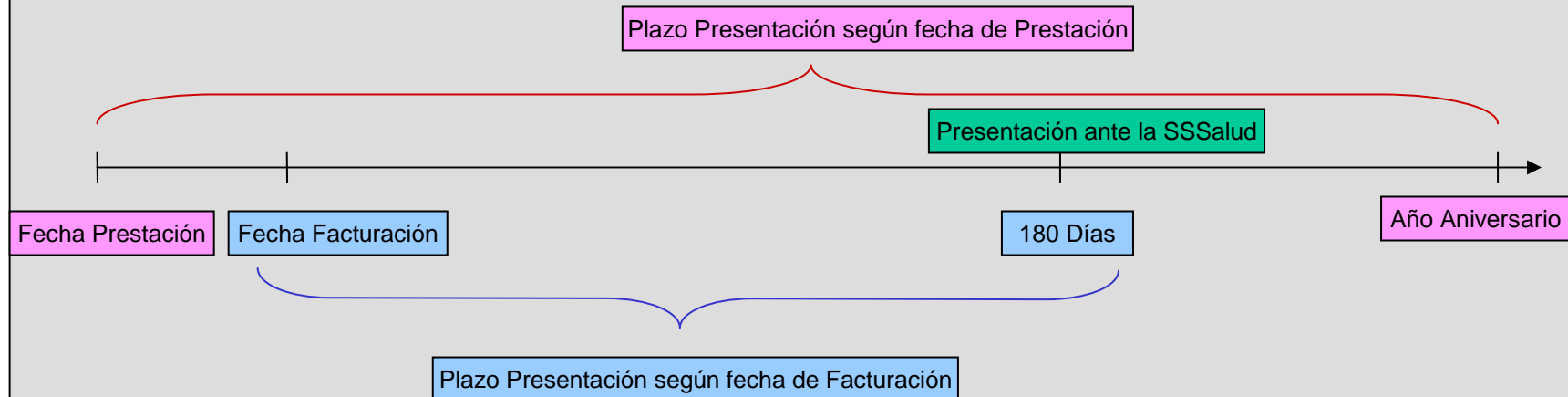


# Plazo de Presentación ante la SSSalud

Resolución 487/02 MSalud

Art. 12º: “Los HPGD podrán reclamar el pago de las facturaciones a la SSSalud de las **prestaciones** brindadas a beneficiarios de los Agentes del Seguro dentro del **año aniversario de efectuada la misma...**”

Art. 13º: “Las **facturaciones impagas** podrán presentarse para su cobro por ante la SSSalud dentro de los **CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la fecha de facturación.**”



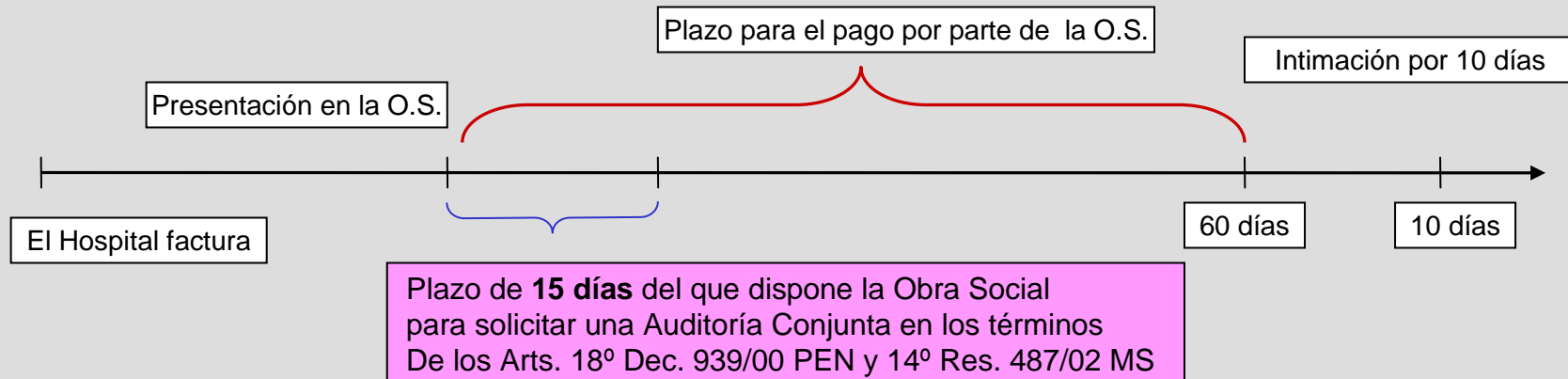


# Presentación ante la SSSalud

## Art. 17º Decreto 939/00 - PEN

Art. 17º: “Los **Agentes del Seguro de Salud** están obligados a saldar el pago de lo facturado por el **Hospital Público de Gestión Descentralizada** dentro de los **sesenta (60)** días corridos de presentada la facturación mensual.”

Vencido los 60 días el Hospital debe intimar por 10 días a la Obra Social, luego de lo cual puede efectuar el reclamo ante la SSSalud.



***FIN DE LA EXPOSICIÓN***

***MUCHAS GRACIAS***



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**