

A TODOS LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

Por medio de la presente, se recuerda a Uds. la vigencia del 4° de la Resolución 487/2002 del Ministerio de Salud (sustituido por el art. 1° de la Resolución N° 1081/2011 Ministerio de Salud B.O. 22/07/2011), el cual dispone:

ARTICULO 4°.- Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, quedarán acreditadas en virtud a lo establecido en los artículos 1° y 2° de la presente Resolución y de conformidad a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 del Decreto N° 939/00, de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán notificar en forma fehaciente, a los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, los casos de internación o procedimientos quirúrgicos o prácticas de alta Complejidad, según corresponda, que le está siendo brindado a su/s beneficiario/s, dentro de las CUARENTA Y OCHO HORAS (48) hábiles. A los fines de la notificación fehaciente referida, se considera incluido al fax y el correo electrónico recepcionados.

b) En las internaciones prolongadas por módulo día, los Hospitales deberán justificar y efectuar la notificación por medio fehaciente incluido el fax o copia del correo electrónico recepcionados, avalados por la autoridad administrativa, cada DIEZ (10) días de persistir dicha situación. Cumplido los treinta días (30) de internación, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán notificar dicha circunstancia mediante carta documento o telegrama colacionado al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD cada TREINTA (30) días.

c) En los casos de pacientes con internación ininterrumpida que superen los SEIS (6) meses, sin que mediere alta transitoria, el Hospital notificará por carta documento o telegrama colacionado, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes en curso, al Agente respectivo.

d) Cuando por razones de urgencia debidamente justificada por el Hospital Público de Gestión Descentralizada, la internación deba efectuarse para la realización inmediata de cualquier procedimiento quirúrgico y/o práctica de alta complejidad, la notificación fehaciente incluido el Fax o copia del correo electrónico, avalados por la autoridad administrativa responsable del Hospital, podrá hacerse incluyendo ambos (procedimiento y práctica) en forma conjunta.

e) En Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias, el Hospital no efectuará notificación en los casos de consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de alta complejidad.

f) En Atención Ambulatoria Programada, el Hospital no realizará notificación cuando se trate de consultas y prácticas de diagnóstico y tratamiento de baja o mediana complejidad.

g) En Atención Ambulatoria Programada se requerirá conformidad previa del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD para las prestaciones de alta complejidad. El Hospital podrá facturar al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD las prestaciones brindadas en los apartados e), f) y g), del presente artículo debiendo acompañar con la factura el Anexo II, debidamente cumplimentado para su cobro y la conformidad previa del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD en el supuesto del apartado g).

En el supuesto caso de que los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada no dieran cumplimiento con la notificación fehaciente dentro de los plazos establecidos en el articulado precedentemente transcrito, se les hace saber desde esta Obra Social que se procederá a desconocer las prestaciones brindadas a nuestros afiliados y, por ende, procederemos a rechazar cualquier facturación que los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada generen en función de los gastos y honorarios dicha prestación pudiere originar.



JUAN MARCELO
LEVICOY PEREZ
PRESIDENTE
OSDEM