

Curso Anual de Auditoría Médica y Gestión de Recursos Asistenciales

Hospital Alemán

La compleja transición de la Administración de Programas Especiales hacia el Sistema Único de Reintegros



Paula Jurcak
Amalia Molinari

Buenos Aires,
Diciembre 2012

Índice

↳ Introducción.....	2
↳ Desarrollo.....	3
1. ¿Qué es la APE?.....	3
2. Misión.....	3
3. Objetivos.....	3
4. Cobertura.....	4
5. Recursos.....	4
6. Legislación.....	6
7. Debate.....	10
↳ Conclusiones.....	14
↳ Anexo I Prestaciones APE.....	15
↳ Anexo II Prestaciones SUR.....	21
↳ Anexo III Prestaciones SUR Discapacidad.....	31
↳ Anexo IV Solicitud de Reintegros SUR.....	33
↳ Bibliografía.....	39

2 Introducción

Entendemos que nos ha tocado transitar un contexto de gran generación de Normas y, paradójicamente, una tendencia llamativa a intentar evadirlas. Es difícil pues, imaginarnos cómo se plantearía nuestra realidad partiendo de la base del buen funcionamiento de las Instituciones y de la Sociedad en su conjunto.

En el último año, la Administración de Programas Especiales (de aquí en adelante, APE) ha sufrido múltiples transformaciones. Pasó de ser un Organismo autárquico a ubicarse bajo la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS); allí fue disuelta y reemplazada por el Sistema Único de Reintegros (SUR), medida que luego fuera suspendida temporalmente hasta el 30 de noviembre de 2012.

Así como sucede cada vez que existe un cambio significativo en nuestra legislación, aparecen detractores, fanáticos, escépticos. Intentando no tomar partido por ninguna de estas posturas, nuestro objetivo será analizar dudas y preguntas que surgen tras la sustitución de la APE por el SUR, los motivos que hayan llevado a suplirlo, entender el nuevo funcionamiento y comparar ambos organismos, evaluando pros y contras de cada uno.

Teniendo en cuenta la idiosincrasia cultural de la que habláramos y la efervescencia del tema que desarrollaremos, creemos que si bien los datos duros aquí mostrados podrán tener una vida efímera, el análisis que expondremos puede ser aplicado en muchos otros temas de debate en torno a la Salud, e incluso más allá de ella.

Qué es la APE?

La Administración de Programas Especiales surgió como un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción del Ministerio de Salud, con personería jurídica propia y un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, creada a través del Decreto N° 53 del 15 de enero de 1998.

Como veremos en el presente trabajo, esta Administración se encuentra en plena reestructuración. Actualmente ha dejado de ser un organismo autárquico y se halla bajo la órbita de la SSS. Se denominará, a partir de la reglamentación efectiva de la nueva normativa, Sistema Único de Reintegros (SUR).

Misión

El organismo tiene como misión asegurar a todos los beneficiarios del Sistema del Seguro de Salud el acceso a prestaciones de alto impacto económico, administrando en forma equitativa y justa los fondos provenientes del aporte solidario de las Obras Sociales.

Objetivos

El objetivo del organismo radica en satisfacer, en tiempo y forma los pedidos de los Agentes del Seguro de Salud. Para ello, son sus facultades:

- ✦ Financiar la cobertura de prestaciones de alto impacto económico originadas en la atención de enfermedades de baja incidencia y/o de carácter crónico.
- ✦ Desarrollar e implementar programas de detección y/o prevención de dichas patologías.
- ✦ Controlar la documentación aportada por los Agentes del Seguro de Salud, previo al pago de Reintegros. De la misma manera, en el caso de los

subsidios, una vez entregado el monto acordado para cubrir la prestación médica, verificar si el gasto rendido por el Agente del Seguro de Salud se corresponde con el subsidio otorgado.

Cobertura

Instituciones que pueden solicitar apoyo financiero

1. Obras Sociales Sindicales
2. Obras Sociales de Origen Estatal
3. Obras Sociales por convenios con empresas
4. Obras Sociales del Personal de Dirección y Empresarios
5. Mutuales Adheridos al sistema
6. Asociaciones de Obras Sociales

Instituciones que NO pueden solicitar apoyo financiero:

1. Las Obras Sociales Provinciales no Adheridas al Sistema
2. Las Obras Sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad
3. Las Obras Sociales de las Universidades Nacionales
4. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)
5. Las Empresas de Medicina Prepaga (EMP)
6. Mutuales no adheridas al sistema

Recursos

El Organismo se financia casi en su totalidad con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y es administrado por la SSS, derivando a la APE-SUR los fondos necesarios para atender y equiparar la compensación automática a aquellas Obras Sociales que no alcanzan un monto mínimo de ingreso por beneficiario y al pago de apoyo financiero a los Agentes del Seguro de Salud por prestaciones de alta complejidad o que demanden una cobertura prolongada en el tiempo.

✦ **Fondo Solidario de Redistribución (FSR):** se constituye a través de los aportes y contribuciones sobre la nómina salarial de los trabajadores comprendidos en el Sistema de Obras Sociales. La porción aportada por el sueldo de los empleados está formada por el 3% de la remuneración que perciben éstos y el 6% del sueldo contribuido por sus empleadores. De esta sumatoria, cada obra social recibe un porcentaje por beneficiario que dependerá de la remuneración del empleado como así mismo de la categoría laboral a la que pertenece. Las Obras Sociales Sindicales reciben el 90-85% de ese aporte. Las Obras Sociales del Personal de Dirección, perciben el 85-80%. El 10-15% para las Obras Sociales Sindicales y el 15-20% para las Obras Sociales de Personal de Dirección que son retenidos a todas las entidades se depositan en la cuenta del FSR.

✦ **Superintendencia de Servicios de Salud (SSS):** Fue creada en el año 1996, producto de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), el Instituto Nacional de obras sociales (INOS), y la Dirección Nacional de obras sociales (DINOS), como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción social, con personería jurídica y un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera. Es el ente de regulación y control de los actores del sector, que tiene por objeto asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, la preservación y la recuperación de la salud de la población, y la efectiva realización del derecho a gozar de las prestaciones de salud establecidas en la legislación sobre los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y las obras sociales nacionales que adhieran al sistema establecido por las Leyes N° 23660 y N° 23661.

Legislación

La Resolución 500/04 - APE plantea los siguientes puntos:

✦ Crea un Programa de Cobertura de Alta Complejidad a través del cual la APE financia el pago de las prestaciones de alto impacto económico o que demanden una cobertura prolongada en el tiempo.

✦ Se financian las prácticas, prótesis/órtesis, medicamentos y trasplantes hasta el monto máximo que establezca la Gerencia de Prestaciones del Organismo.

✦ Los valores que los Agentes de Seguro reciben tienen carácter global y comprenden los honorarios, gastos, insumos, estudios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y cualquier otro procedimiento que esté incluido en la práctica, representando dichos valores el 100% de ese gasto.

✦ Todos los prestadores que ofrezcan sus servicios a los Agentes del Seguro de Salud para las prácticas mencionadas, deben estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.

✦ Los apoyos financieros que se otorgan cubren aquella parte del valor que supera el 20% del monto acordado por la Gerencia de Prestaciones del Organismo, hasta un límite máximo de tres mil pesos, sean los prestadores públicos o privados, debiendo el Agente del Seguro atender con sus propios recursos las sumas que no exceden el monto indicado o bien hasta ese monto, cuando los valores sean superiores.

✦ El Informe de Auditoría Médica de las prestaciones debe ser efectuado por el Agente del Seguro, pudiendo la Administración supervisarlo por intermedio de sus profesionales o disponer que éstos también la efectúen.

✦ Cuando se trata de prácticas de pretrasplante, criopreservación o trasplante de órganos, los Agentes de Salud deben tener especialmente en cuenta que:

1. Los prestadores deben estar habilitados por el Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

2. Se reconoce un sólo estudio pretransplante por paciente, tramitando su solicitud de reintegro por expediente aparte del correspondiente a la solicitud de cobertura del transplante.

3. No se subsidian prácticas de trasplantes en el exterior.

✧ El Agente de Salud puede solicitar que se efectúen pagos directos a prestadores y/o proveedores por su cuenta y orden, asumiéndolos como propios.

Especificaciones sobre las prácticas pasibles de reintegro y financiación mencionadas en la Resolución 500/04 y todas sus modificatorias se detallan en el Anexo I del presente trabajo.

En mayo de 2012 se publica el Decreto 366 del Poder Ejecutivo Nacional. El mismo transfiere la APE a la órbita de la SSS, manteniendo sus objetivos, funciones, personal, bienes y demás cuestiones que hacen la continuidad jurídica del Organismo.

Sólo cuatro meses después, se disuelve la APE como tal y es reemplazada con la creación del Sistema Único de Reintegros, SUR. La medida se fundamenta en los siguientes puntos salientes de la Reglamentación 1200/2012 de la SSS:

✧ “Las enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico (enfermedades catastróficas) suponen un abordaje diferente del resto de las enfermedades para quienes las financian, desde la óptica no sólo de los ingresos familiares de quien la padece, sino también de los Agentes de Salud pertenecientes al Sistema Nacional de la Seguridad Social.”

✧ “Es necesario enfatizar objetivos orientados hacia el beneficiario como Sujeto de Derecho que padece una enfermedad catastrófica”

✧ “La Resolución 500/2004 ha recibido varias modificaciones sustanciales en lo atinente a las prestaciones pasibles de ser subsidiadas o reintegradas por el Programa y a los procedimientos y requisitos necesarios para la obtención del apoyo financiero.”

✧ “ Dado el carácter dinámico del conocimiento científico y el avance de nuevas tecnologías médicas, resulta necesario reformular el Programa original, para una mejor calidad de atención de los beneficiarios del Seguro de Salud, en el sentido de arribar a diagnósticos más acertados, seguros, rápidos y acceder a tratamientos adecuados que eleven la esperanza y calidad de vida.”

✧ Debido al cambio que implica esta reestructuración es conveniente modificar su denominación a “Sistema Único de Reintegros”.

✧ “Las reformulaciones consisten, básicamente, en incorporar y/o exceptuar ciertas prestaciones médicas (...) basados en la evidencia científica, efectividad, costo, costo efectividad y alternativas, normas y autorizaciones por parte de los Organismos Nacionales Regulatorios.” “Para la elección de las patologías a incorporar se tomó en cuenta la propuesta elaborada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y los informes técnicos de la Gerencia de Gestión Estratégica y de la Subgerencia de Informática.”

✧ El ordenamiento de las prestaciones y medicamentos a incorporar se realizará por patología, desde un fundamento médico, sólido, lógico y adecuado, buscando una mayor eficiencia y efectividad en la gestión.

✧ “Se considera conveniente reconsiderar los procedimientos y requisitos necesarios para la obtención del reintegro, unificando la normativa existente y estableciendo nuevos circuitos que tornen más transparente, ágil, operativo y eficaz el procedimiento.” “Con la implementación del nuevo

sistema de reintegros, los Agentes de Salud deberán acreditar no sólo el efectivo pago de la prestación a reintegrar sino también su efectivo cumplimiento.”

⤴ El Sistema agrupa las enfermedades en dos listados: uno para solicitud de reintegro de medicamentos y otro para solicitud de reintegro del resto de las prestaciones médicas.

⤴ Los Agentes del Seguro de Salud deberán ingresar al sitio Web del SUR para efectuar las solicitudes de reintegros y de turnos para su atención.

⤴ “El enunciamiento de las mencionadas enfermedades no implica el reconocimiento de todos los gastos que supone su tratamiento, sino sólo las prestaciones médicas de elevado costo que la SSS estime.” Los reintegros se realizarán “según las disponibilidades presupuestarias y las razones de oportunidad, mérito, y conveniencia en tanto el Agente de Salud haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento.”

⤴ “La Resolución tendrá vigencia para los reintegros de las prestaciones realizadas a partir de la publicación de la misma.”

⤴ Se deroga la vía de excepción en la tramitación de reintegros.

Especificaciones sobre las prácticas pasibles de reintegro mencionadas en la Resolución 1200/2012 se detallan en el Anexo II del presente trabajo.

Días más tarde, dicha normativa queda suspendida hasta el 30 de noviembre de 2012, por medio de la Resolución N° 1310/2012, SSS. Ésto se debería a que, según se detalla, la Confederación General del Trabajo (CGT) habría solicitado la suspensión temporal de la misma con el objeto de realizar propuestas al nuevo Sistema. Al reconocer el derecho legítimo a participar en la formulación de Normas de los trabajadores a los que la central obrera representa, la SSS hace lugar al pedido invitando,

además, a todos los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud a presentar sus aportes. Todo ello, con el objetivo de aumentar la eficacia y transparencia de los procesos de funcionamiento del nuevo SUR.

Mientras aun permanece vigente la Resolución 500/2004 y sus modificatorias, se decidió en un primer momento actualizar los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, por medio de la Resolución 1685/2012 de Ministerio de Salud.

Luego, el 20 de noviembre de 2012 se publica en el Boletín Oficial la Resolución 1511- SSS. La misma crea un Sistema Único de Reintegro por Prestaciones Otorgadas a Personas con Discapacidad, en la que se contemplan prestaciones ausentes en la Resolución 1200 con respecto a Discapacidad. El mecanismo de reintegro que detalla se efectúa por el mismo medio y con iguales requisitos que los incluidos en esta última. También determina la creación del Padrón de Beneficiarios con Discapacidad del Sistema Nacional del Seguro de Salud y su actualización de forma mensual. El comienzo de su aplicación será retroactivo al 1° de octubre de 2012.

Debate

1. Un punto que lleva a confusión es la autonomía del Sistema de Reintegros. Al momento de la creación de la APE, se decide su autarquía como modo de garantizar la independencia del organismo, y con ello, transparencia en sus funciones. Su pase a la órbita de la SSS sería fundamentado en la necesidad de agilización de procesos, debido a la estrecha vinculación de objetivos existente entre ésta y la APE. Observando cierta contraposición de justificativos, nos vemos obligados a situarnos en ambas posturas. Se podría decir que sin dudas la autarquía le suma

objetividad al desempeño de la APE. Pero también es cierto que su funcionamiento dista mucho de ser eficiente. Los avances científicos la han sobrepasado y se torna dificultoso regirse por múltiples modificaciones a la Reglamentación 500/04. Por lo tanto no sería descabellado pensar en una reestructuración desde el punto de vista del marco legal. Lo que aun genera dudas es si para ello sería una condicionante *sine qua non* la pérdida de su autosuficiencia.

2. Se podría pensar al SUR como un modo de sintetizar y abarcar todos los cambios que se fueron incorporando desde su creación, e incluso intentando ser superador respecto a su antecesor con la amplia incorporación de patología oncológica, por ejemplo. Lo que en este caso no sería sencillo de esclarecer es el por qué en otros puntos la Resolución 1200 pareciera caer en un retroceso. Posibles causas pueden ser: la urgencia en su promulgación, el desacierto de sus creadores, la sencilla voluntad de que así sea, la falta de diálogo previo con otros actores involucrados. Será impotente apreciar el peso que se le ha dado a las objeciones propuestas y la capacidad de flexibilidad que la SSS tenga ante las mismas. Podemos decir que la apertura del diálogo es un hecho a considerar positivamente, más allá de que como vimos, ésto podría llegar a ser tan sólo una expresión de la falta de organización a la hora de dictar la Reglamentación.

3. Si bien la Resolución 1200 no parece por sí misma vulnerar derechos adquiridos en otra Normativa vigente, como por ejemplo la Ley de Discapacidad N° 24.901, las modificaciones en cuanto a exclusión de ciertas prestaciones presentes en la APE, como “transporte” y “escolaridad” (con las cuales los Agentes del Seguro de Salud contaban hasta ahora) hace difícil, según puntualizan las partes, llevar a cabo sus obligaciones frente a los beneficiarios, poniendo en riesgo el cumplimiento de la Ley, en perjuicio del paciente. Cabe recordar que esas obligaciones prestacionales que las Obras Sociales tienen con sus Beneficiarios (independientemente de los problemas financieros que éstas presenten) no están relacionados con el Sistema de Reintegros, ya que este último brinda apoyo económico

exclusivamente al Agente de Salud. De todos modos, la Resolución 1511/2012 ya ha aclarado este gran motivo de discordia que mostrara la Resolución 1200.

Más allá del SUR que aquí nos convoca, la solución al problema planteado en cuanto a insolvencia de los Agentes de Salud frente a la patología de alto costo debería indefectiblemente buscarse en otros planos de debate pendientes. Las Obras Sociales que no pueden responder a las necesidades de sus Beneficiarios no encontrarán repuestas a ello en el nuevo Sistema de Reintegros. La problemática del Sistema de Salud de nuestro país es un tema muy amplio y complejo que escapa a los objetivos del presente trabajo. A nuestro entender, sería allí donde habría que indagar para encontrar la real solución a este dilema.

4. En la nueva reglamentación se eliminan otros ítems de peso para las Obras Sociales, como el Plan de reintegro para la Atención del Nacimiento y la vía de excepción.

5. En el SUR se plantea la discrecionalidad del reintegro por parte del organismo, sin otro camino más que acatar el dictamen que él considere en cada caso.

6. La Resolución 1200 prevee un cambio en el mecanismo administrativo para la solicitud de reintegros. Cada expediente deberá contar con resumen de Historia Clínica, los correspondientes consentimientos informados, y la firma de Auditor Médico de la Institución, sin los cuales la solicitud no tendrá lugar.

Más detalles sobre prestaciones en Discapacidad en particular se enumera en el Anexo III. El mecanismo de reintegro del SUR en general y Discapacidad en particular se detalla en el Anexo IV del presente trabajo.

Resumiendo: a modo esquemático enumeraremos las principales diferencias encontradas en el SUR respecto a su antecesor, APE. Como ya ha sido subsanado, no aparecerán aquí las controvertidas modificaciones en lo concerniente a Discapacidad.

SE AGREGAN	SE ELIMINAN
Requisitos para la solicitud de reintegros	Autarquía del Organismo
Tratamiento de Patología Oncológica	Atención del Nacimiento
Prótesis de alto costo	Prótesis de menor costo (placas, tornillos)
Cirugía de Reasignación de Sexo	Vía de excepción
Cirugía Bariátrica	
Cirugía Reparadora port Bariátrica	

Conclusiones

La Auditoría Médica cumple un rol fundamental siendo nexo entre el agente de salud y la legislación en vigencia. Es la encargada de detectar y prevenir defectos en la calidad de atención médica y el uso de recursos, observando en ellos el cumplimiento de las Normas. Deberá formular recomendaciones al respecto que de aquella evaluación puedan surgir.

Teniendo en cuenta lo expuesto y encontrándonos próximos al desenlace del tema que hemos desarrollado, no podemos más que creer que aquéllos puntos oscuros de la Resolución 1200 se esclarecerán paulatinamente, como ya ha comenzado a suceder, en beneficio de todos.

Deseamos remarcar la rápida respuesta que se ha dado a fin de disuadir cualquier tipo de suspicacia que pudiera haber en torno a los derechos que por la Ley de Discapacidad le corresponden a muchos pacientes. De ningún modo podría aceptarse que dejen de percibir ciertas prestaciones y por lo tanto valoramos como un hecho sumamente positivo la formulación de la Resolución 1511/2012.

También tenemos claro que, como ya mencionamos, la solución a la crisis del Sistema de Salud es un tema amplio y requiere encauzarse por múltiples vías.

Es importante recordar que como trabajadores de la salud (y más aun, en el desempeño de la Auditoría Médica) somos partícipes inexorables de los cambios que se producen en nuestro ámbito. También con nuestra "pasividad", o en cada acto que ejerzamos, estaremos formando parte de la toma de decisiones que se realice, incluso, en otros Niveles.

Pensamos que la Naturaleza puede ser más o menos cruel, y a veces simplemente maravillosa. Pero la Justicia es creación del Hombre. Es ideada por él a su imagen y semejanza y por tanto sólo nos cabe la posibilidad de ser cada día mejores, para que ella también se transforme.

Anexo I Prestaciones APE

⤴ Neurológico

MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CONGÉNITAS

ANEURISMAS INTRACRANEALES

HEMORRAGIAS INTRACRANEALES

EPILEPSIA

MICROTUMORES ENDOCRANEALES

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO

HIDROCEFALIA

INCAPACIDAD RESPIRATORIA INVOLUNTARIA

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

⤴ Endócrino:

INSUFICIENCIA HIPOFISIARIA

SÍNDROME DE TURNER

SÍNDROME CARCINOIDE - TUMORES HIPOFISIARIOS DEL TIPO DE
ACROMEGALIA

⤴ Cardiovascular:

MIOCARDIOPATÍA DILATADA (INSUFICIENCIA CARDÍACA SEVERA)

MIOCARDIOPATÍA (INS. CARD. SEVERA) + ENFISEMA PULMONAR

OCLUSIÓN DE CARÓTIDA INTERNA

ATEROSCLEROSIS CORONARIA

CALCIFICACIÓN VALVULAR

FIEBRE REUMÁTICA

ENDOCARDITIS BACTERIANA

ESTRECHEZ IDIOPÁTICA VALVULAR
CANCÉR DE VÁLVULA
DEFECTOS CARDÍACOS CONGÉNITOS
SECCIÓN TRAUMÁTICA DE ARTERIA
ARRITMIA
RECHAZO DE ÓRGANO POST TRASPLANTES (CORAZÓN)
RECHAZO DE ÓRGANO POST TRASPLANTES (CORAZÓN Y PLUMÓN)

⤴ **Renal:**

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
RECHAZO DE ÓRGANO POST TRANSPLANTES (RIÑÓN Y URÉTER)

⤴ **Pulmonar:**

MIOCARDIOPATÍA (INS. CARD. SEVERA) + ENFISEMA PULMONAR
ENFISEMA PULMONAR
RECHAZO DE ÓRGANOS POST TRASPLANTES (PULMÓN)

⤴ **Digestivo:**

ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS
ENFERMEDAD DE GAUCHER
FENILCETONURIA
INSUFICIENCIA HEPÁTICA
ATRESIA DE VÍAS LATERALES
CIRROSIS BILIAR PRIMARIA
HEPATITIS FULMINANTE
OTRAS PATOLOGÍAS DIGESTIVAS
NECROSIS INTESTINAL
CÁNCER DE PÁNCREAS

INSUFICIENCIA PANCREÁTICA

RECHAZO DE ÓRGANO POST TRANSPLANTES (HÍGADO)

RECHAZO DE ÓRGANO POST TRANSPLANTES (PÁNCREAS)

RECHAZO INTESTINO POST TRANSPLANTE

HEPATITIS CRÓNICA

⤴ **Hematológico:**

APLASIA MEDULAR IDIOPÁTICA O ADQUIRIDA

TUMORES HEMÁTICOS (LINFOMAS, LEUCEMIAS)

TUMORES SÓLIDOS

MIELOMAS MÚLTIPLES

HEMOFILIA

RECHAZO MÉDULA ÓSEA POST TRANSPLANTES

NEUTROPENIAS SEVERAS

⤴ **Óseo:**

TUMORES ÓSEOS

MALFORMACIONES ÓSEAS CONGÉNITAS

NECROSIS BILATERAL DE CADERA

FRACTURA DE CADERA - TRAUMATISMO

COXARTROSIS

ARTROPLASTÍAS

AFLOJAMIENTO DE PRÓTESIS ANTERIOR

ARTRITIS REUMATOIDEA

TRAUMATISMOS DE RODILLA

INESTABILIDAD DE COLUMNA LUMBO-SACRA

ESCOLEOSIS SEVERA

TRAUMATISMOS DE COLUMNA - FRACTURAS

ESPONDILOLISTESIS
ARTRODESIS CERVICAL
ESTENOSIS DEL CANAL MEDULAR
DISCOPATÍAS DEGENERATIVAS
LUMBOCIATALGIAS
RECHAZO DE HUESO POSTRASPLANTE

⤴ **Otras:**

ENFERMEDAD DE FABRY
PSORIASIS EN PLACA
SINDROME DE TURNER + PRADER WILLI

- ⤴ **Amputación traumática**
 - ⤴ **Incontinencia urinaria**
 - ⤴ **Grandes quemados**
 - ⤴ **Programa de control de la enfermedad de Chagas**
 - ⤴ **Infecciones por estafilococos meticilinoresistentes**
 - ⤴ **Discapacidad**
 - ⤴ **Hipoacusia**
-
- ⤴ **Plan de reintegro para la atención del nacimiento**
 - ⤴ **Drogadependencia**
 - ⤴ **HIV-SIDA**
 - ⤴ **Otras patologías por excepción**

Alta complejidad

⤴ Prótesis traumatológicas: reemplazo total de la cadera y de la rodilla; sistemas de instrumentación de columna; materiales de osteosíntesis; cages intersomáticos para columna cervical; discos artificiales para reemplazo discal con conservación de la movilidad.

⤴ Prótesis cardiovasculares: válvulas cardíacas (mitral o aórtica) mecánicas o biológicas; prótesis vasculares; stent coronarios y periféricos; cardiodesfibriladores; stent liberadores de drogas; endoprótesis aórtica autoexpandible.

⤴ Otras: embolizaciones selectivas de vasos con coils; radioneurocirugía cerebral; sistemas de derivación ventrículo-peritoneal; esfínteres urinarios externos; respiradores externos de presión positiva – negativa.

⤴ Implantes cocleares: financiamiento como subsidio de los módulos prequirúrgico y quirúrgico y del costo de la prótesis coclear. Financiamiento como reintegro de hasta 2 módulos de seguimiento. Si la Obra Social ha financiado con recursos propios las etapas del Programa, podrá presentar la solicitud de apoyo financiero en carácter de reintegro.

Transplantes

Se reintegran los siguientes trasplantes: Renal, Cardíaco, Hepático, Pulmonar, Renopancreático, Cardiopulmonar, de Islotes Pancreáticos y de

Médula Ósea (autólogo o alogénico).

Todo trasplante comprende el módulo de pretrasplante, el trasplante propiamente dicho, el módulo de donante vivo cuando corresponda y las drogas inmunosupresoras postrasplante de por vida del paciente.

⤴ Módulos de operativo terrestre y aéreo

Valor módulo operativo terrestre: \$400

Valor Módulo Operativo Aéreo: prorrateo del importe de la factura de transporte aéreo entre todos los órganos procurados en dicho operativo. Por lo expuesto, en estos casos, tanto el INCUCAI como todos los organismos jurisdiccionales deberán presentar copia de la facturación del transportador aéreo y listado de órganos procurados en el operativo.

Reintegros por medicamentos

1. **Drogas Inmunosupresoras:** en la etapa posterior o concomitante a la realización de los trasplantes descritos.

2. **Enfermedad Fibroquística del Páncreas:** incluye tres módulos:

‣ Enzimas pancreáticas, aportes nutritivos adicionales y vitaminas liposolubles.

‣ Tobramicina aerosolizada.

‣ rhDNASA humana.

3. **Hormona de Crecimiento:** En casos de déficit, insuficiencia renal crónica, Síndrome de Turner y Prader Willi.

4. **Cobertura farmacológica de la Enfermedad de Gaucher.**

5. **Tratamiento de la Fenilcetonuria:** Medicación y alimentación.

20

6. **Tratamiento de la Esclerosis Múltiple:** Interferón y copolímero.

7. **Tratamiento de las infecciones por Estafilococos Meticilinoresistentes:** Teicoplanina.

8. **Tratamiento con Factores Estimulantes de Colonias Granulocíticas :** para pacientes con neutropenias severas.

9. **Tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica :** Riluzole.

10. Tratamiento para tumores productores de Somatostatina, Síndrome Carcinoide: Análogos de la Somatostatina.

11. Reemplazo enzimático de la Enfermedad de Fabry.

12. Tratamiento de la Psoriasis en Placa: grado moderado o severo, con Efalizumab.

Anexo II Prestaciones SUR

Cardiovascular:

✦ Cierre percutáneo de comunicación interauricular con dispositivo tipo

Amplatzer (insumos).

✦ Dispositivo de asistencia ventricular en insuficiencia cardíaca a la espera de trasplante cardíaco (transitorio), miocarditis aguda con disminución de la función ventricular (transitorio): incluye central de asistencia circulatoria, tubos, colocación de los mismos y todos los materiales descartables necesarios.

✦ Módulo de cirugía cardiovascular central: Materiales descartables para realizar cirugía cardiovascular central con bomba de circulación

extracorpórea o estabilizador e insumos varios.

✦ Cardiodesfibrilador mono y bicameral, con electrodos epi o endocárdicos, en Síndrome de Brugada y otras arritmias ventriculares graves (Insumos).

✦ Reemplazo valvular aórtico percutáneo en valvulopatía con alto riesgo quirúrgico (insumo y procedimiento de colocación).

✦ Endoprótesis para Aneurisma de Aorta Abdominal con alto riesgo de tratamiento quirúrgico (insumos).

Digestivo:

Colitis ulcerosa: Adalimumab, Infliximab.

Hepatitis Crónica por HBV: Adefovir Dipolvoxil, Interferón alfa-2a pegilado.
Lamivudina.

Hepatitis Crónica por HCV: Interferón alfa-2a pegilado, interferón alfa-2b,
ribavirina.

Urogenital:

⤴ Esfínteres urinarios externos en incontinencia urinaria: insumos.

⤴ Cirugía de reasignación sexual en disforia de género; incluye módulo quirúrgico.

Endócrino y metabólico:

⤴ Bomba subcutánea de infusión continua de insulina en
Diabetes

Lábil.

⤴ Cirugía bariátrica en obesidad mórbida con criterios de cirugía
(módulo de cirugía).

⤴ Cirugía reparadora port-bariátrica en obesidad mórbida con
criterios de cirugía (módulo quirúrgico).

Neurológico:

⤴ Estimulación espinal: insumos y materiales descartables en
dolor crónico intratable por enfermedad neurológica.

⤴ Neuroestimulación cerebral profunda (EPC): insumos y
materiales descartables en Enfermedad de Parkinson refractaria a
tratamiento médico.

⤴ Neuroestimulación vagal: insumos y material descartable en
Epilepsia refractaria al tratamiento médico.

✧ Radioneurocirugía cerebral: módulo único para lesiones ocupantes intracerebrales.

✧ Embolizaciones y/o coils y/o stent de vasos intracraneales: módulo de embolizaciones en aneurismas, malformaciones arteriovenosas o tumores

23

vascularizados cerebrales.

✧ Sistema de reconstrucción craneal 3D: módulo de reconstrucción cráneofacial, incluyendo prótesis, en reparación de calota craneana.

ORL:

✧ Implante coclear – BAHA (implante osteointegrado): incluye prótesis, implante y descartables.

Cutáneo:

✧ Psoriasis en placa: Etanercept, Adalimumab, Infliximab.

Músculoesquelético:

✧ Módulo prótesis externa: prótesis para amputación de miembro inferior y superior a distintos niveles.

✧ Prótesis de revisión, reemplazo primario y no convencional de cadera, rodilla y hombro: insumos y materiales descartables en enfermedad ósea congénita y/o traumática y/o degenerativa.

✧ Fijación simple y compleja de columna: insumos y materiales descartables en enfermedad ósea congénita y/o traumática y/o degenerativa.

✧ Instrumentación de columna para escoliosis: insumos y materiales en escoliosis del niño y/o adulto.

✦ Barras metálicas (técnica de Nuss): insumos y materiales descartables en Pectus excavatum:

✦ Reconstrucción máxilofacial con prótesis completa: insumos y materiales descartables en traumatismo máxilo-facial.

Artritis Idiopática Juvenil: Abatacept, Adalimumab, Etanercept, Tocilizumab.

Artritis Psoriásica, Artritis reumatoidea: Adalimumab, Etanercept, Infliximab.

Hematopoyético:

Enfermedad de Von Willebrandt: Factor VIII-C

Hemofilia tipo A: Factor de coagulación VIII, Factor de coagulación VIIa recombinante, Eptacog alfa (activado).

Hemofilia tipo B: Factor de coagulación VIIa recombinante, Eptacog alfa (activado), Factor de coagulación IX.

Hemoglobinuria paroxística nocturna, Síndrome urémico hemolítico:

Eculizumab.

Sobrecarga crónica de hierro: Deferasirox.

Inmune:

✦ HIV-SIDA. Exámenes de laboratorio, seguimiento y prácticas por médico tratante (módulo seguimiento paciente HIV).

Enfermedad de Guillain Barré, Síndrome de Kawasaki,

Inmunodeficiencia primaria y secundaria: Inmunoglobulina humana inespecífica.

Enfermedad de Wegener, Poliangeítis microscópica: Rituximab.

HIV-SIDA: Saquinavir, Indinavir, Ritonavir; Nelfinavir, Atazanavir, Fosamprenavir, Lopinavir + Ritonavir, Zidovudina, Didanosina, Stavudina, Lamivudina, Abacavir, Entecavir.

Hereditaria:

Enfermedad de Fabry: Agalsidasa alfa.

Enfermedad de Gaucher Tipo I: Imiglucerasa.

Enfermedad de Pompe: Aglucosidasa alfa.

Enfermedad fibroquística del páncreas: Enzimas pancreáticas, RhDnasa humana, Tobramicina.

Mucopolisacaridosis Tipo I: Laronidasa.

Mucopolisacaridosis Tipo II: Idursulfasa.

Mucopolisacaridosis Tipo VI: Galsulfasa.

Drogadependencia:

‡ Módulo de atención ambulatoria en consultorio: consulta y orientación; tratamiento ambulatorio, control y prevención de recaída.

‡ Módulo de rehabilitación en centros específicos: Hospital de día (jornada simple o completa); Hospital de noche.

‡ Módulo de Internación: para desintoxicación o en comunidad terapéutica.

Afección multiorgánica:

Gran quemado. Atención clínico quirúrgica que incluye todos los insumos y materiales descartables necesarios.

Discapacidad. Módulo de atención ambulatoria en institución especializada: Centro de día (jornada simple y doble), Hospital de día (jornada simple y doble), centro educativo terapéutico (jornada simple y doble), centro de estimulación temprana (jornada simple), atención ambulatoria integral simple o intensiva.

Módulo de atención ambulatoria en domicilio: atención ambulatoria domiciliaria con o sin prestación educativa (discapacidad con imposibilidad de traslado a Centro Especializado de Rehabilitación);

Módulo de atención en internación con o sin requerimiento de UTI.

Módulo de discapacidad crónica sin familia continente: hogar con centro educativo y alojamiento permanente o no; hogar con educación inicial y alojamiento permanente o no; hogar con educación general básica y alojamiento permanente o no; hogar con formación laboral y alojamiento permanente o no; pequeño hogar permanente o no; residencia permanente o no.

Trastorno de Crecimiento - Acromegalia: Pegvisomant, Octreotide.

Trastorno de Crecimiento – IRC en la Infancia, RCIU, SME de Prader Willi, Síndrome de Turner: Hormona de Crecimiento

Enfermedad oncológica:

△ Cáncer de próstata, Cáncer cabeza y cuello: Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT), módulo único.

△ Cáncer máxilo-facial: Prótesis mandibular completa (módulo de insumos y material descartable).

Astrocitoma Anaplásico: Temozolamida.

Glioblastoma: Bevacizumab, Temozolamida

Cáncer Hipofisiario productor de Somatostatina, Síndrome

Carcinoide: Octreotide.

Cáncer de Cabeza y Cuello: Cetuximab.

Cáncer Gastrointestinal: Sunitinib, Imatinib, Trastuzumab, Sunitinib,

Cáncer de Colon: Bevacizumab, Cetuximab.

Cáncer Hígado: Sorafenib.

Cáncer de Páncreas: Erlotinib, Sunitinib.

Cáncer de Riñón: Bevacizumab, Sorafenib, Sunitinib.

Prevención de recidiva de Cáncer de Vejiga: Inmunonocianina

Cáncer Mama: Bevacizumab, Fulvestran, Lapatinib, Trastuzumab.

Cáncer de Ovario epitelial, Trompa de Falopio o Peritoneal primario:
Bevacizumab.

Cáncer de Pulmón: Bevacizumab, Erlotinib, Gefitinib.

Síndrome Mielodisplásico: Azaticina, Imatinib, Lenalidomida, Decitabina.

Mieloma Múltiple: Bortezomib, Lenalidomida.

Leucemia de Células Vellozas: Cladribine.

Leucemia Linfática Crónica: Cladribine, Rituximab.

Leucemia Linfoblástica Aguda: Dazatinib, Imatinib, Pegasparraginas.

Leucemia Linfoblástica Crónica: Cladribine.

Leucemia Mieloide Crónica: Dazatinib, Imatinib, Nilotinib.

Leucemia Promielocítica: Trióxido de Arsénico.

Linfoma Cxutáneo: Bexatoreno.

Linfoma de células del Manto: Bortezomib.

Linfoma No Hodgkin Folicular: Rituximab.

**Mastocitosis Sistémica Agresiva, Síndrome Hipereosinofílico,
Dermatofibrosarcoma Protuberans: Imatinib.**

Transplantes:

⤴ Módulo Transplante: cardiopulmonar, pulmonar, cardíaco, hepático; cardiorrenal (insuficiencia renal terminal + insuficiencia cardíaca), hepatorrenal; renopancreático (insuficiencia renal terminal + diabetes), renal, pancreático, intestinal (malabsorción o intestino muy corto grave), médula ósea autólogo y alógeno.

⤴ Módulo pretransplante de médula ósea: búsqueda internacional (donante no relacionado).

⤴ Perfusión de órganos pretransplante.

⤴ Procuración de órgano pretransplante.

⤴ Módulo pretransplante: evaluación para transplante de órgano o tejido en insuficiencia con riesgo de vida de uno o más órganos o tejidos.

Rechazo de órgano o tejido en insuficiencia con riesgo de vida de uno o más órganos o tejidos: Azatioprina, Ciclosporina, Micofenolato, Serolimus, Tacrolimus, Inmunoglobulina Humana Inespecífica, Timoglobulina, Valganciclovir.

Fármacos incluidos en Anexo V de la Resolución 2100/2012

Antihipertensivos:

bosentán

ambrisentan

Enzimas pancreáticas:

Pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)

imiglucerasa

agalsidasa alfa

laronidasa

alglucosidasa alfa

galsulfasa

idursulfase

Fármacos de la sangre y órganos formadores de la sangre:

treprostinil

alfa 1 antitripsina

factor VIIA recombinante (RHFVIIA)

factor VIII

factor VIII y von Willebrand

factor IX

eritropoyetina recomb. hum.

Agentes antineoplásicos:

temozolomida

Sueros inmunes e inmunoglobulinas:

inmunoglobulina humana

palivizumab

Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos:

somatotrofina

pegvisomant

octreotida

Antiinfeciosos:

tobramicina

ribavirina

valganciclovir

saquinavir

indinavir

ritonavir

ritonavir + lopinavir

nelfinavir

fosamprenavir

atazanavir

zidovudina

didanosina

stavudina

lamivudina

abacavir

adefovir + dipivoxil

entecavir

nevirapina

efavirenz

lamivudina +zidovudina

enfuvirtide

ANEXO III Prestaciones SUR para Discapacidad

Centro de día- Jornada Doble

Centro de día- Jornada Simple

Centro de Educación Terap- Jornada Doble

Centro de Educación Terap- Jornada Simple

Escolaridad Formación Laboral Jornada Doble

Escolaridad Formación Laboral Jornada Simple

Escolaridad Pre-primaria Jornada Doble

Escolaridad Pre-primaria Jornada Simple

Escolaridad Primaria Jornada Doble

Escolaridad Primaria Jornada Simple

Hogar-Permanente

Hogar Lunes a Viernes

Hogar Lunes a Viernes con Centro de Día

Hogar Lunes a Viernes con Centro de Ed. Terapéutica

Hogar Lunes a Viernes con Formación Laboral

Hogar Lunes a Viernes con Pre-Primaria

Hogar Lunes a Viernes con Primaria

Hogar Permanente con Centro de Día

Hogar Permanente con Centro de Educación Terapéutica

Hogar Permanente con Formación Laboral

Hogar Permanente con Pre-Primaria

Hogar Permanente con Primaria

Pequeño Hogar Lunes a Viernes

Pequeño Hogar Permanente

Residencia Lunes a Viernes

Residencia Permanente

Estimulación Temprana

Prestaciones de Apoyo

Módulo de Maestro de Apoyo

Módulo de Apoyo a la Integración escolar (equipo)

Rehabilitación-Módulo Integral Intensivo

Rehabilitación-Módulo Integral Simple

Rehabilitación -Hospital de día Jornada Simple

Rehabilitación -Hospital de día Jornada Doble

Rehabilitación -integración (SIC) corresponde Internación

Alimentación

Transporte

Dependencia (se Adiciona 35% al valor del concepto que corresponda)

ANEXO IV Requerimientos para la Solicitud de Reintegros SUR

REINTEGRO DE PRACTICAS

Para la presentación de las solicitudes de reintegros de prácticas se requiere:

⤴ Historia Clínica

1. Datos del Beneficiario
2. Diagnóstico.
3. Antecedentes de la enfermedad, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.
4. Estudios complementarios que avalen el diagnóstico..
5. Consentimiento informado bilateral.
6. Historia Clínica firmada y sellada por el médico tratante y el Auditor Médico del Agente de Salud.
7. Prescripción de la práctica firmada y sellada por médico especialista.
8. Lugar y fecha del tratamiento.
9. Parte quirúrgico según corresponda
10. Epicrisis

⤴ Documentación comercial

1. Original del certificado de implante, avalado con firma y sello del médico auditor.
2. Duplicado de la factura y recibo cancelatorio de la compra del implante o de la prestación del servicio sometido a reintegro firmado por contador y auditor médico del Agente del Seguro.

REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Para la presentación de las solicitudes de reintegros de medicamentos se requiere:

⤴ **Historia Clínica**

1. Datos del Beneficiario
2. Diagnóstico.
3. Antecedentes de la enfermedad, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.
4. Estudios complementarios que avalen el diagnóstico..
5. Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada.
6. Tiempo de tratamiento estipulado.
7. Consentimiento informado bilateral.
8. Historia Clínica firmada y sellada por el médico tratante y el Auditor Médico del Agente de Salud.
9. Prescripción de la medicación que se solicita para reintegro, firmada y sellada por médico especialista afín a la patología.
10. Lugar y fecha del tratamiento y de la prescripción.

⤴ **La Receta Médica original deberá contener:**

1. Datos del Beneficiario (Nombre, apellido, número de beneficiario, N° de documento, edad, sexo y categoría del mismo).
2. Firmada y sellada por médico especialista tratante y el Auditor Médico del Agente de Salud.
3. Diagnóstico.
4. Fecha de prescripción y de dispensa.

5. Firmada y sellada por el responsable de la farmacia.
6. Los medicamentos deben estar prescritos de acuerdo a la Ley N° 25.649 por nombre genérico.
7. Firmada por afiliado o tercero interviniente, aclaración de firma y DNI.
8. Troqueles adheridos a la receta original o el número de GTIN seriado con fecha de vencimiento y lote en el ticket fiscal adjunto a la receta original. En el caso de troqueles adheridos, sólo se aceptarán cuando el medicamento no esté aún trazado.

▲ **Documentos comerciales**

1. Certificado original o fotocopia donde figure GLN o CUFE de la farmacia o establecimiento de internación responsable de la entrega de la medicación. Firmado y sellado por el auditor responsable de trazabilidad.
2. Ticket fiscal o factura B de la farmacia o centro de internación adherido a la receta firmada por el beneficiario o tercero (contrato por dispensa y/o administración), deberá contener la siguiente información:
 3. Razón social de la farmacia o de la institución que suministró los medicamentos.
 4. Número de CUIT del establecimiento.
 5. Domicilio del establecimiento.
 6. GTIN seriado de los medicamentos.
 7. Vencimiento y lote de los medicamentos.
 8. Original o fotocopia del recibo de pago cancelatorio de la prestación a la Farmacia o a quien emitiera la orden de dispensa o administración firmado por el contador y el auditor médico del Agente del Seguro.
9. La farmacia dispensadora, sea cual fuere la modalidad del contrato,

se hallará dentro de la jurisdicción provincial donde vive o realiza el tratamiento el paciente, coincidente con el domicilio declarado ante la farmacia.

REINTEGROS EN DISCAPACIDAD

El Agente del Seguro de Salud deberá acompañar a la nota de solicitud, la siguiente documentación:

✦ Certificado de afiliación firmado por el Presidente del Agente del Seguro de Salud, con certificación bancaria o de Escribano Público.

✦ Consentimiento por el plan de tratamiento suscripto por el beneficiario o su representante y por el profesional actuante.

✦ Fotocopia del Certificado de Discapacidad.

✦ Resumen de Historia Clínica de Discapacidad firmada en original por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, de acuerdo al modelo adjunto en esta resolución.

✦ Documentación de la prestación de Discapacidad efectuada por la cual se requiere reintegro, de acuerdo con las especificaciones que correspondan.

✦ Fotocopia de la Disposición de Inscripción (completa) y del Certificado de Inscripción del Prestador en el Registro Nacional de Prestadores de la SSS para los casos de Rehabilitación y Estimulación Temprana y otros vigentes; y para el resto de las prestaciones, la fotocopia de la Constancia de Inclusión en el Registro Nacional de Prestadores de Discapacidad del Servicio Nacional de Rehabilitación según el Decreto N° 1193/98, con indicación de la razón social, el domicilio del establecimiento, la prestación y la categoría.

✦ Certificado de Alumno Regular del Centro Educativo correspondiente.

Documentación contable

△ Fotocopia de la factura o reemplazo completo en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular, con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del Auditor Médico, con los siguientes datos:

1.Nombre y Apellido del Beneficiario.

2.Detalle de la prestación. En caso de transporte debe detallar: cantidad de viajes, punto de partida y destino, cantidad de kilómetros recorridos, Indicar si es beneficiario con dependencia, período o fecha de prestación, monto individual y sumatoria total de la prestación facturada.

3.En el caso de facturas globales que no contengan este detalle, deberá acompañarse de un Resumen de Facturación y/o Rendición Individual confeccionada y firmada por el prestador, donde conste el número de factura a la que pertenecen. Ambos documentos con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del auditor médico.

△ Fotocopia de Recibo, o documento donde conste la recepción de valores con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del auditor médico, conteniendo los siguientes datos: Fecha, N° de factura que cancela, Importe recibido (en el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe), Firma y aclaración del prestador o su representante.

△ Cuando el importe del pago de la prestación haya sido afectado por Notas de Débito y/o Retenciones impositivas, deberán adjuntar: fotocopia de planilla de ajuste que detalle el motivo y el importe del débito y/o la constancia de las retenciones (SICORE, INGRESOS BRUTOS), con firma y sello del Responsable del área contable y del responsable del área de

liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del auditor médico.

⤴ En los casos en que la prestación haya sido cubierta por el Agente del Seguro de Salud bajo la modalidad de Reintegro al beneficiario, deberá acompañarse además, constancia y conformidad del beneficiario o de su familiar a cargo, con firma, aclaración, fecha e importe del valor reintegrado, con firma y sello del responsable del área Contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del auditor médico.

Planilla resumen

Cuando la solicitud de apoyo financiero presentada a través del sistema de reintegros contenga más de una factura y recibo deberá presentarse, además, una planilla resumen de comprobantes que detalle:

- ⤴ Numeración de las facturas que la integran
- ⤴ Fecha de las facturas
- ⤴ Nombre del proveedor
- ⤴ Importe facturado
- ⤴ Numeración de los recibos de pago
- ⤴ Fecha de los recibos de pago
- ⤴ Importe pagado

La mencionada planilla deberá presentarse con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del auditor médico y será válida como reemplazo de la firma de ambos en cada factura y recibo individual.

Bibliografía

<http://www.infoleg.gov.ar>

<http://www.sssalud.gov.ar>

<http://www.ape.gov.ar/Prestaciones/menuprestacional.aspx>