

Sistema Único de Reintegros

Res 1561/12 - Res 1511/12

Prestaciones y Prácticas con
Recupero de Fondos

Lautaro Rinaldi

¿Qué es el SUR?

- Es el mecanismo mediante el cual las obras sociales pueden solicitar apoyo económico, mediante el reconocimiento parcial de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico, y también las de tratamiento prolongado.
- Se financia a través de un fondo solidario de redistribución.

Modos de Recupero



Sistema de Tutelaje en Tecnologías Sanitarias Emergentes (STTSE)

La documentación respaldatoria dependerá del procedimiento de autorización de reintegros para STTSE vigente, ya que en la mayoría de los casos no se encuentra definida en la resolución.

Sistema de Tutelaje en Tecnologías Sanitarias Emergentes

Innovaciones Tecnológicas

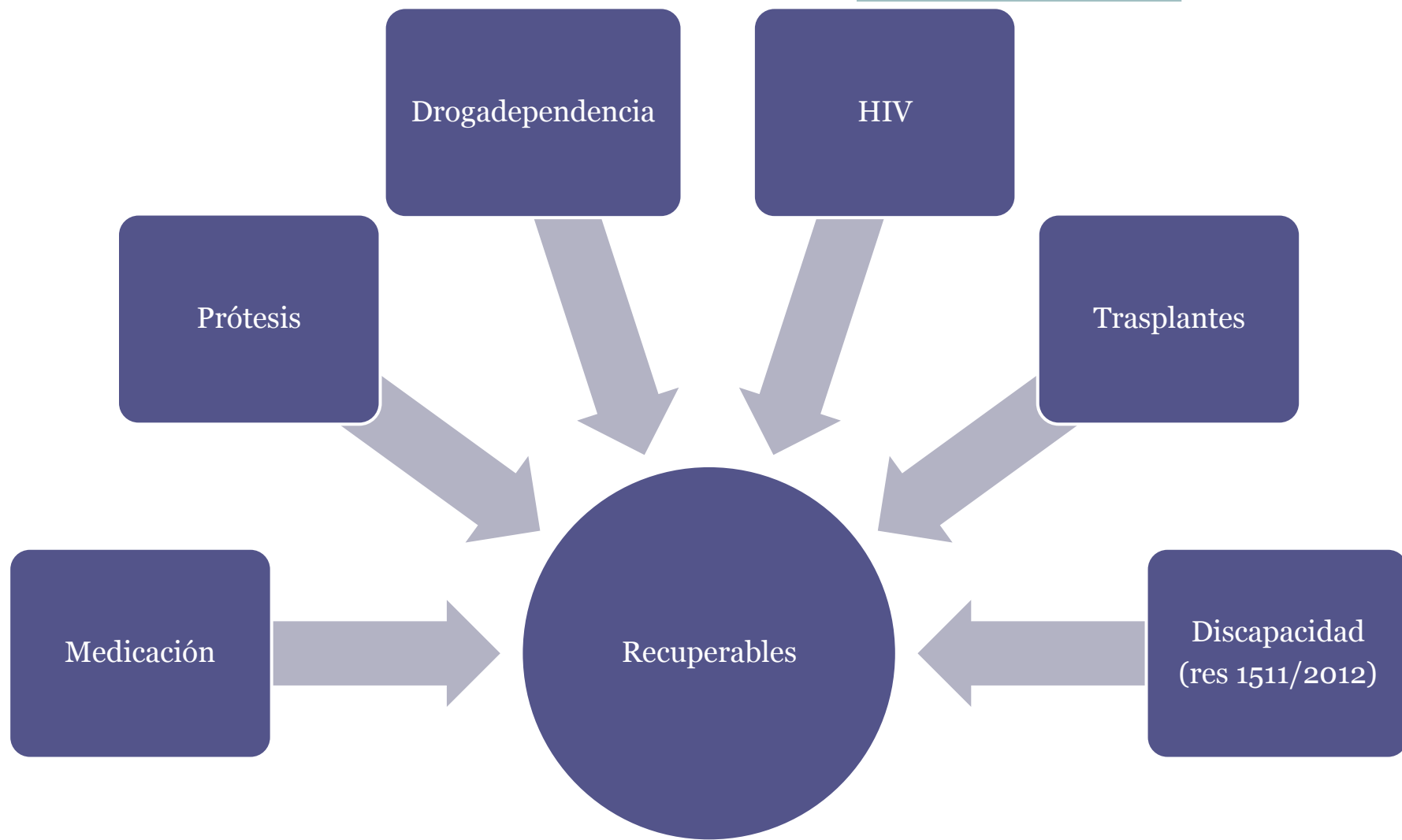
- Tecnologías de reciente aparición, falta de evidencia científica, dudas respecto a la seguridad, medicamentos oncológicos de 2º o 3º línea de tratamiento. SSS, 21/01/2013.
- No constituye una autorización para brindar o continuar brindando una prestación, sino que dispone un seguimiento conjunto de una técnica ya aplicada. SSS, 27/02/2013.

Rendimiento

- Tienen en cuenta la relación entre evidencia de efectividad y costo.

Listado de Medicamentos y prácticas incluidas

- No puede solicitarse nada que no esté incluido en dicho listado, sin importar su naturaleza, riesgo, o costo.



Afiliación

Para que pueda gestionarse el recupero de cualquier prestación, el afiliado debe estar correctamente declarado en el Padrón de Beneficiarios de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Padrón de Beneficiarios de la SSS

Fecha de actualización: 28-02-2013

Fecha de proceso: 30-04-2013

Datos personales

PARENTESCO	PARENTESCO
CUIL	CUIL DEL BENEFICIARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO UNICO
NÚMERO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO
APELLIDO Y NOMBRE	APELLIDO Y NOMBRE

Datos de Afiliación

TIPO BENEFICIARIO	RELACION DE DEPENDENCIA
CÓDIGO DE OBRA SOCIAL	1-0640-1
DENOMINACIÓN OBRA SOCIAL	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA
FECHA ALTA OBRA SOCIAL	01-01-2009

Datos Declarados por Empleador

TIPO BENEFICIARIO DECLARADO	RELACION DE DEPENDENCIA (DDJJ SIJP)
ULTIMO PERÍODO DECLARADO	02-2013

Documentación Personal

Idéntica para cualquier prestación

A series of horizontal lines in teal and white, stacked and offset, extending from the right side of the slide.

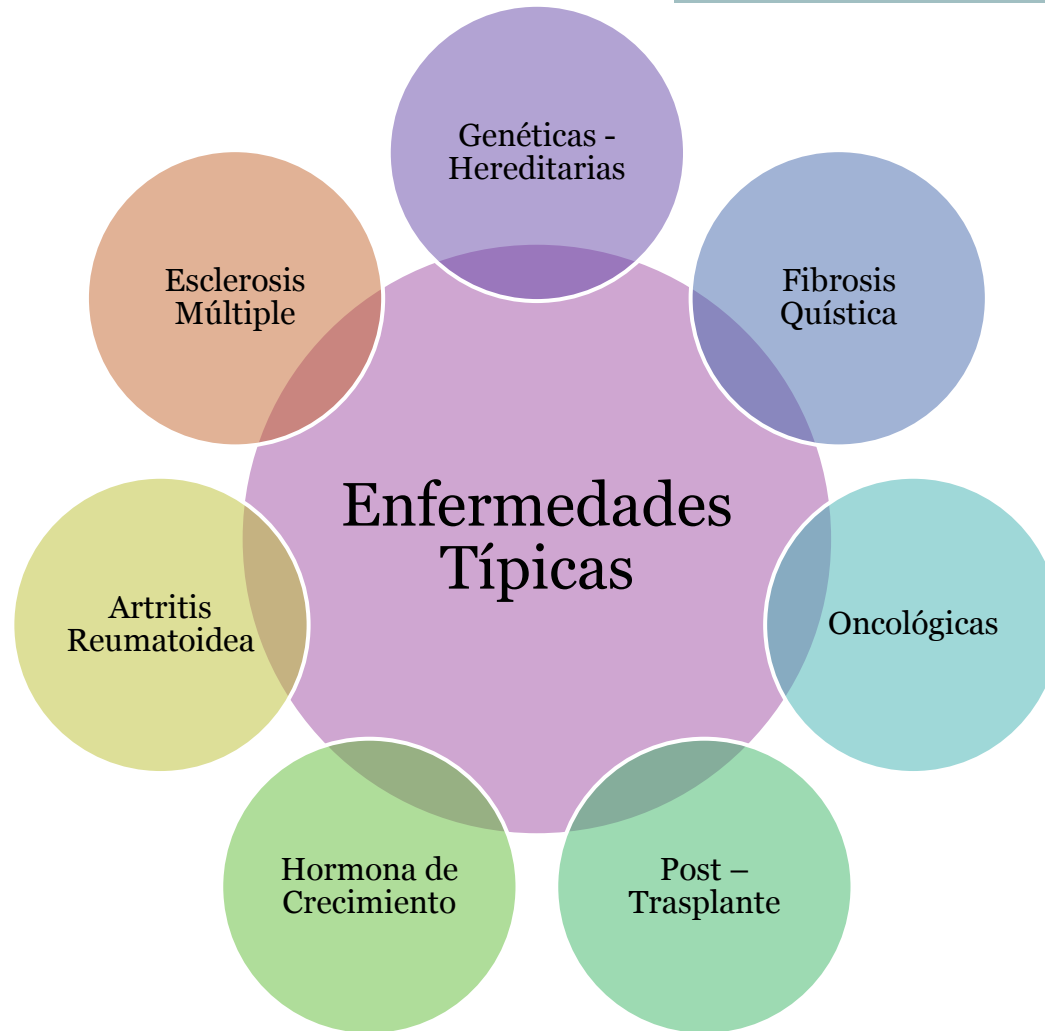
Documentación Personal

- **Fotocopia de los DNI**
 - Del Titular de la Obra Social
 - Del Beneficiario de las Prestaciones
- **Fotocopia de las credenciales (carnet) de la Obra Social**
 - Del Titular de la Obra Social
 - Del Beneficiario de las Prestaciones
 - *No confundir con los carnet de afiliación al sindicato que no sirven*
- **Empleados en Relación de Dependencia**
 - Fotocopia del Último Recibo de Sueldo del Titular de la Obra Social
 - Certificado de Trabajo ORIGINAL del Titular de la Obra Social
- **Afiliados Monotributistas**
 - Fotocopias de los **últimos 6 pagos de Monotributo** anteriores al inicio de la prestación
 - Constancia de Opción/Inscripción en AFIP actualizada donde figure la categoría
 - Se descarga exclusivamente por Internet

Medicación

Tratamiento Prolongado

A series of horizontal lines in teal and light blue colors, of varying lengths, extending from the left edge of the slide towards the right, positioned below the subtitle.



Medicación - Documentación Necesaria

- Orden Médica
- Resumen de Historia Clínica
- Consentimiento Informado bilateral
- Estudios de Diagnóstico
- Informe Evolutivo
- Informe de Tratamientos Anteriores Infructuosos

Observación

- La presentación de la documentación es semestral . Enero a Junio / Julio a Diciembre.

Orden Médica

- Datos del Beneficiario (Nombre y apellido, N° de beneficiario, N° de documento).
- Diagnóstico.
- Nombre Genérico de la Medicación (ley 25.649).
- Dosis Diaria y Mensual.
- Lugar y fecha de emisión.
- Fecha de Dispensa firmada y sellada por el Director Técnico de la farmacia.

Resumen de Historia Clínica

- Datos del beneficiario (Nombre, apellido, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Diagnóstico.
- Antecedentes de la enfermedad, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.
- Detalle del tratamiento indicado (completo).
- Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis diaria y mensual requerida.
- Tiempo de Tratamiento previsto.

Prótesis

Baja Incidencia y Alto Impacto Económico

Prótesis con Recupero

Endoprótesis para
Aneurisma de Aorta

Cardiodesfibrilador

Dispositivo Ocluser
para cierre
percutáneo de
defectos cardíacos

Neuroestimulador
para Parkinson
refractaria

Neuroestimulador
espinal para dolor
crónico intratable

Neuroestimulador
para Epilepsia
refractaria

Implante Coclear

Esfínter Urinario
Artificial para
Incontinencia
Urinaria

Prótesis de Cadera,
Rodilla, Hombro y
Tobillo


Sistema de Fijación
Columna

Prótesis para
amputación de
miembros

Prótesis Mandibular
completa

Instrumentación de
Columna para
paciente pediátricos
con escoliosis

Prótesis - Documentación necesaria

- 
- Resumen de Historia Clínica
 - Orden Médica
 - Consentimiento Informado Bilateral
 - Protocolo Quirúrgico
 - Certificado de Implante
 - Epicrisis
 - Estudios que avalen el diagnóstico
 - Habilitación de ANMAT como fabricante

Prótesis - Particularidades

Orden Médica	Sin Marcas ni Modelos
	Con fecha anterior al implante
	Con firma y sello del médico especialista tratante

Consentimiento Informado	Bilateral.
	Firmado por
	el paciente o su responsable el Médico Especialista

Protocolo Quirúrgico	Firmado por el cirujano interviniente
	Ampliado y detallado
	Debe constar el material utilizado

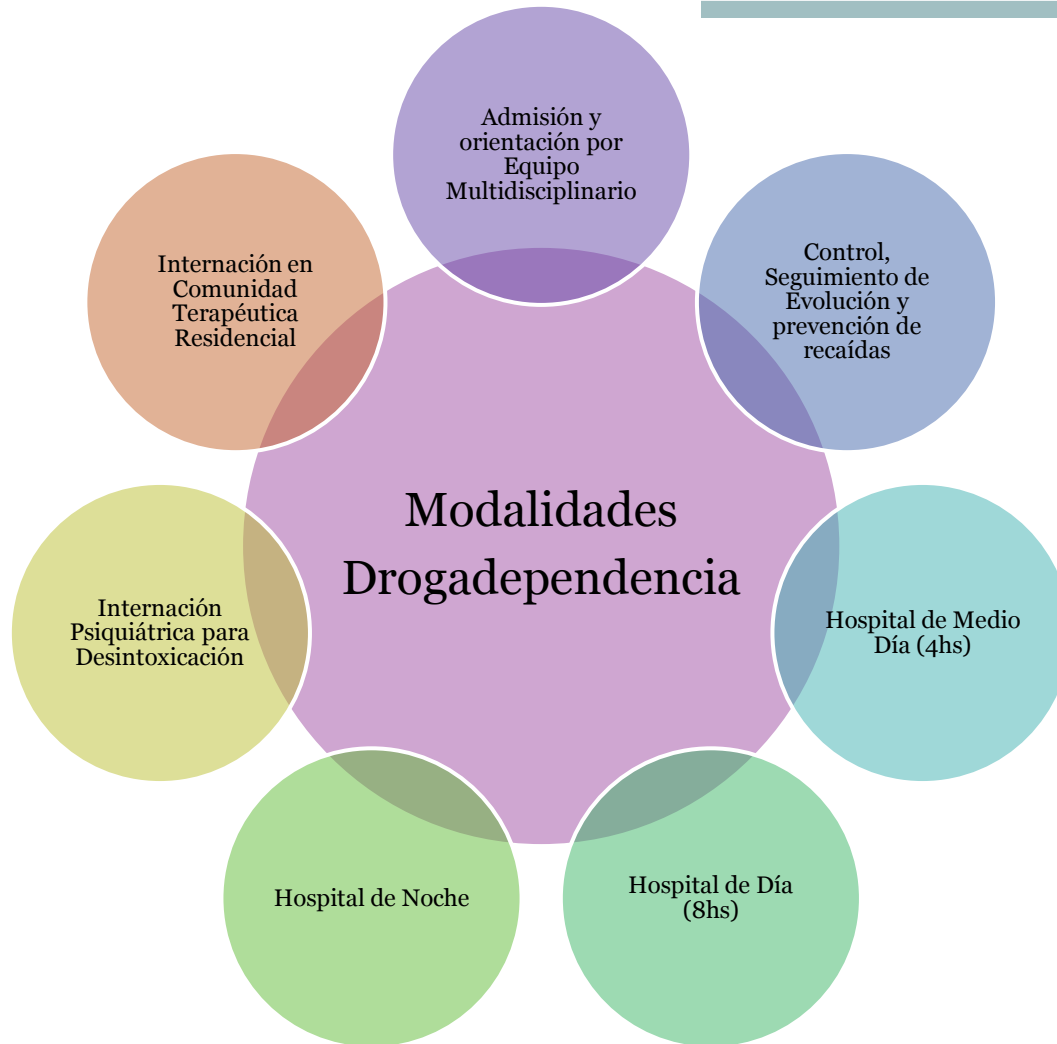
Certificado de Implante	Firmado por el profesional Interviniente
	Debe contener Stickers y/o troqueles originales
	Original
	Fecha de Implante

Epicrisis	En caso de internación
	Con seguimiento hasta el Alta del Paciente

Drogadependencia

Tratamiento Prolongado

A series of horizontal lines in teal and white, stacked and offset, extending from the left edge of the slide to the right edge, positioned below the subtitle.



Drogadependencia - Documentación Necesaria



- Resumen de Historia Clínica

- Orden Médica

- Consentimiento Informado Bilateral

- Presupuesto

- Informe Evolutivo Mensual (en caso de internación)

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud

Drogadependencia - Particularidades

Indicación Médica	Diagnóstico Presuntivo según los ejes del DSM IV
	Modalidad
	Periodo de Tratamiento
Historia Clínica	Formato Particularizado según Res 1561/2012
Consentimiento Informado	Firmado por el paciente o su responsable, el médico que indica el tratamiento, y la institución prestadora.
Presentación Semestral	Enero a Junio / Julio a Diciembre. Puede reflejarse desde 1 mes hasta 6 meses de prestación.
	Cada Modalidad tiene periodos máximos de otorgamiento, luego debe cambiar de modalidad.
	Máximo 36 meses entre todas las modalidades.

Periodos máximos de otorgamiento por Modalidad

Admisión y orientación por Equipo Multidisciplinario

- Mínimo de 4 consultas y 6 como máximo.
- Valor Módulo: \$500

Control, Seguimiento de Evolución y Prevención de Recaídas

- Hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más
- Valor mensual: \$600

Hospital de Medio Día (4hs)

- Hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más
- Valor mensual: \$1.800

Hospital de Día (8hs)

- Hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más
- Valor mensual: \$2.750

Periodos máximos de otorgamiento por Modalidad

Hospital de Noche

- 2 meses
- Valor Mensual: \$1000

Internación Psiquiátrica para Desintoxicación

- 30 días con posibilidad de renovación por 30 días más
- Valor diario: \$240

Internación en Comunidad Terapéutica Residencial

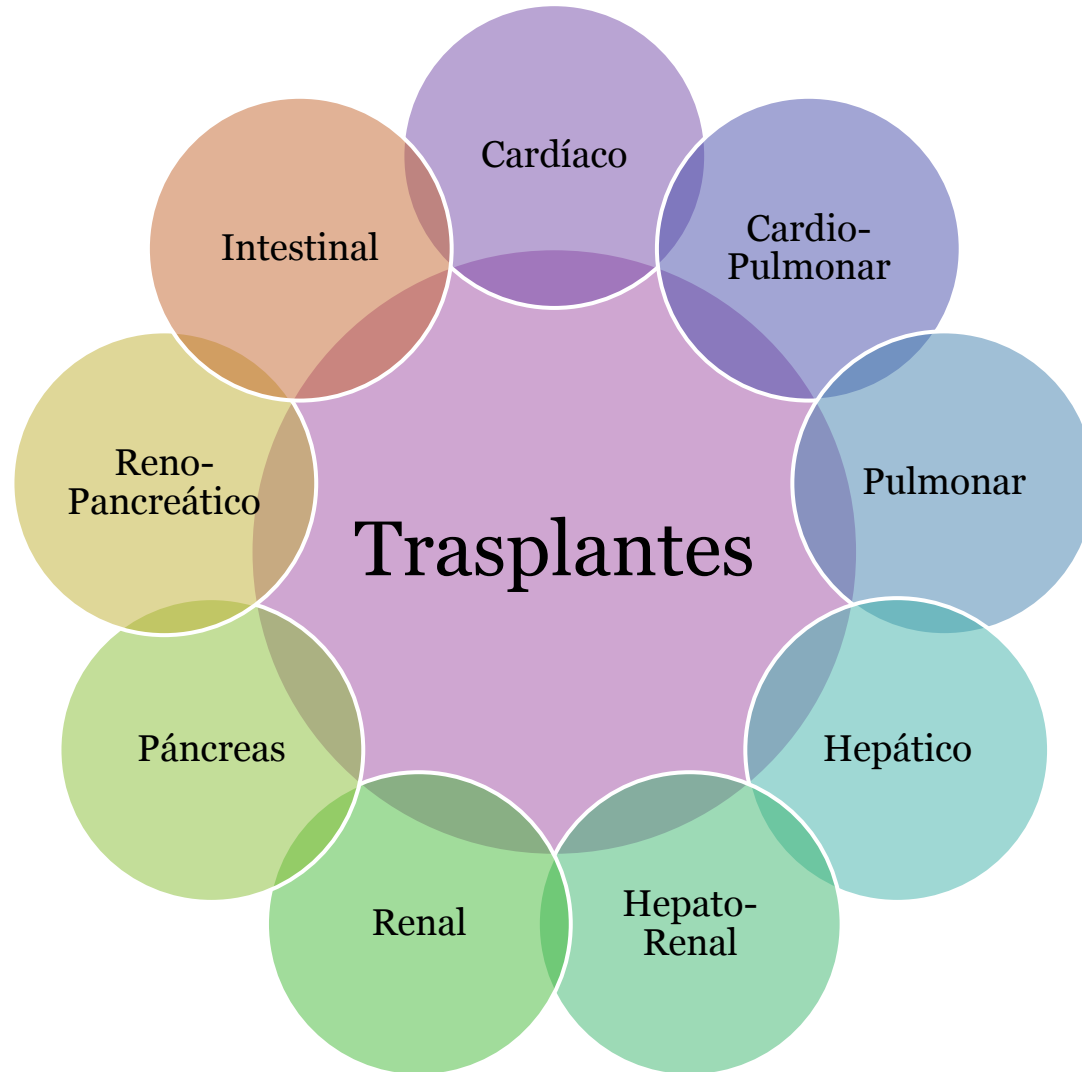
- 12 meses
- Valor mensual: \$7000

Observación

- La extensión de los periodos de otorgamiento requiere de justificación médica.

Trasplantes

Baja incidencia y Alto Impacto Económico



Trasplantes - Documentación Necesaria

- Resumen de Historia Clínica detallado
- Orden Médica
- Consentimiento Informado Bilateral
- Inscripción en Lista de Espera del INCUCAI
- Certificado de Implante del INCUCAI (SINTRA)
- Protocolo Quirúrgico Ampliado y Detallado
- Epicrisis con Seguimiento hasta el Alta del Paciente

HIV

Toda la documentación debe presentarse con los recaudos correspondientes a la reserva de la identidad del paciente, de acuerdo con la legislación vigente.

HIV - Documentación Necesaria

- Resumen de Historia Clínica según modelo de la Res. 1.561/2012
- Notificación del paciente en el Ministerio de Salud (Denuncia)
- Planilla de adherencia al tratamiento según modelo de la Res. 1.561/2012
- Consentimiento Informado Bilateral
- Indicación Médica

Observación

- La presentación de la documentación es semestral . Enero a Junio / Julio a Diciembre.

Otras Prácticas con Recupero

Módulo de Cirugía
Cardiovascular con
Circulación
Extracorpórea o
Estabilizador
Miocárdico

Módulo de
Neuroembolización

Reconstrucción en 3D
de calota craneana +
Prótesis bajo modelo

Módulo de paciente
quemado

Módulo Pre- Trasplante

Trasplante Autólogo

Trasplante Alogénico

Módulo de
Radioneurocirugía
Cerebral