

La Plata, 4 de octubre de 2013

DISPOSICION INTERNA UGP-PDSPPS N° 38

VISTO la necesidad de ordenar la presentación de los expedientes de facturación de Prestaciones y Módulos de Atención Perinatal de Alta Complejidad Catastróficas y no Catastróficas

CONSIDERANDO

Que en los compromisos de gestión suscriptos, circular nro. 6 de la UEC sobre la Facturación de Prestaciones y Módulos de Atención Perinatal de Alta Complejidad Catastróficas y no Catastróficas, expresamente se contempla que los hospitales deben adjuntar, a los expedientes de facturación en el cual se incluyan módulos o prestaciones consideradas de Atención Perinatal de Alta Complejidad, diversos reportes que en cada caso se detallan.

Que la presentación de los reportes resulta condición necesaria a fin que, cumpliendo los demás recaudos previstos en los compromisos suscriptos y normativa aplicable, puedan facturarse y liquidarse los módulos y prestaciones brindadas.

Que se advierte la necesidad de establecer los modelos de reporte que los hospitales deben adjuntar a los expedientes de facturación, ello con el objeto facilitar su tarea, unificar la documentación y cumplir debidamente con las condiciones exigidas para la facturación.

POR ELLO:

La Coordinadora Ejecutiva de la Unidad de Gestión Provincial del Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud

DISPONE:

Artículo 1° Aprobar los modelos de reportes que se incluyen como Anexo 1 de esta disposición según el siguiente detalle.

- a.-Reporte de atención al recién nacido pretérmino a su egreso del módulo o a los 30 días de su ingreso a UTI (Código IT E014 RN de 500 a 1500g sin requerimiento de ARM o CPAP).
- b.- Reporte de atención al recién nacido pretérmino a su egreso del módulo o a los 30 días de su ingreso a UTI.(Código IT E013 RN de 500 a 1500g con requerimiento de ARM o CPAP).
- c.- Reporte de atención al recién nacido pretérmino para prestaciones quirúrgicas (Códigos IT Q009 - IT Q010 - IT Q011).
- d.- Reporte de seguimiento ambulatorio del recién nacido de alto riesgo. Ingreso al Programa (Código CT C020).
- e.- Reporte de egreso al consultorio para seguimiento ambulatorio del recién nacido de alto riesgo. (Código CTC021).
- f.- Reporte de atención al recién nacido para prestaciones quirúrgicas (Códigos ITQ 012 - ITQ 013 - ITQ 014).
- g.- Epicrisis para los egresos del Hospital de Día y para los egresos hospitalarios por patologías nombradas y que no concluyeron en parto (Códigos IT E007 – IT E008 – IT Q008 – IT Q004 – IT E009 A y B – IT E010 – IT E011 – IT E012).
- h.- Reporte de traslado neonatal a un Centro de Referencia (Código TL M040).
- i.- Referencia oportuna de la embarazada de alto riesgo al efector de complejidad adecuada para el seguimiento de su embarazo (Códigos NT N005 - NT N006).
- j.- Reporte de Traslado de embarazadas a un Centro de Referencia (Código TLM 041).

Artículo 2° Establecer que los expedientes de facturación que incluyan módulos o prestaciones de Alta Complejidad Perinatal deberán presentarse conjuntamente con los reportes que se aprueban y correspondientes al modulo o prestación que se factura.

Artículo 3°. Regístrese y Notifíquese a los interesados. Cumplido. Archívese