



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Año de la Grandeza Argentina

Anexo

Número:

Referencia: Anexo - PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE PERSONAS EXTRANJERAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS ADMINISTRADOS POR EL ESTADO NACIONAL

ANEXO

PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE PERSONAS EXTRANJERAS EN
LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS ADMINISTRADOS POR EL ESTADO NACIONAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- Ámbito de aplicación:

El presente procedimiento es aplicable a todos los extranjeros que no cuenten con residencia permanente en el país y concurran, en búsqueda de atención sanitaria, a los establecimientos sanitarios que administra el ESTADO NACIONAL.

ARTÍCULO 2°.- Excepción:

Queda exceptuada de la aplicación del presente toda prestación sanitaria destinada a la evaluación, diagnóstico, estabilización y tratamiento inmediato de una condición clínica que implique riesgo cierto e inminente para la vida, para un órgano o una función, o que requiera una intervención urgente para evitar un daño grave o irreversible en la salud de la persona.

Se considerarán comprendidas, entre otras, las siguientes situaciones:

- a) Paro cardiorrespiratorio o insuficiencia respiratoria aguda grave que requiera maniobras avanzadas de reanimación o asistencia ventilatoria.
- b) Obstrucción aguda de la vía aérea o compromiso respiratorio severo de cualquier etiología.

- c) Shock en cualquiera de sus formas (hipovolémico, cardiogénico, séptico, distributivo, obstructivo o anafiláctico).
- d) Síndrome coronario agudo, infarto agudo de miocardio y demás emergencias cardiovasculares con compromiso hemodinámico.
- e) Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico y otras emergencias neurológicas tiempo-dependientes susceptibles de tratamiento específico.
- f) Estado epiléptico o convulsiones persistentes con compromiso del estado de conciencia.
- g) Traumatismos graves, politraumatismos, traumatismo craneoencefálico severo, lesiones medulares o cualquier otra lesión traumática con riesgo vital.
- h) Hemorragias masivas o activas con compromiso hemodinámico o riesgo de shock.
- i) Quemaduras extensas, profundas, eléctricas, químicas o asociadas a compromiso de la vía aérea.
- j) Sepsis, shock séptico u otras infecciones graves con compromiso sistémico.
- k) Intoxicaciones agudas, envenenamientos o sobredosis con compromiso de funciones vitales.
- l) Abdomen agudo quirúrgico, ruptura de aneurisma u otras patologías quirúrgicas con riesgo inmediato para la vida.
- m) Emergencias obstétricas, incluyendo parto inminente, hemorragia obstétrica, embarazo ectópico complicado, eclampsia, preeclampsia grave, desprendimiento prematuro de placenta y cualquier otra situación que comprometa la vida de la gestante o del feto.
- n) Emergencias pediátricas o neonatales con compromiso respiratorio, circulatorio o neurológico.
- o) Cualquier otra condición clínica que, conforme al criterio fundado del profesional médico responsable y a los protocolos asistenciales vigentes, implique un riesgo inminente para la vida o para la conservación de una función orgánica vital.

ARTÍCULO 3°.- Presunción:

En caso de duda respecto de la condición clínica del paciente al momento de su ingreso, prevalecerá el criterio de brindar la atención sanitaria inmediata hasta tanto el profesional responsable determine que no se configura una de las situaciones enumeradas en el artículo anterior.

La realización de actuaciones administrativas no podrá demorar ni condicionar dicha evaluación.

ARTÍCULO 4°.- Competencia para la clasificación asistencial:

La determinación de si una prestación constituye una atención sanitaria en los términos del artículo 2° del presente ANEXO o una atención sanitaria habitual, será competencia exclusiva del profesional de la salud responsable de la atención del paciente.

CAPÍTULO II

RECEPCIÓN Y ADMISIÓN. DETERMINACIÓN CONDICIÓN MIGRATORIA

ARTÍCULO 5°.- Recepción:

Toda persona extranjera que solicite atención sanitaria será recibida por el establecimiento será sometida al circuito de admisión correspondiente.

ARTÍCULO 6°.- Acreditación de Residencia Permanente:

El extranjero que invoque la condición de residente permanente para acceder al sistema de salud público en igualdad de condiciones que un ciudadano argentino, deberá exhibir obligatoriamente ante el área de Admisión:

- Documento Nacional de Identidad (DNI) físico para Extranjeros vigente, donde conste de modo expreso en el campo respectivo la categoría de "RESIDENTE PERMANENTE".
- En caso de extravío o renovación en trámite, se admitirá temporalmente la Constancia de Residencia Permanente en Trámite emitida digitalmente por la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) a través del sistema Radex, acompañada del pasaporte vigente o documento de identidad de su país de origen.

ARTÍCULO 7°.- Personas que no acrediten residencia permanente:

Cuando el paciente no acredite residencia permanente, el establecimiento verificará el cumplimiento de alguna de las siguientes condiciones:

- a) presentación de un seguro de salud válido que cubra la prestación requerida;
- b) cancelación previa del arancel correspondiente.

CAPÍTULO III

COBERTURA DE SALUD

ARTÍCULO 8°.- Verificación:

El establecimiento verificará la existencia, vigencia y alcance de la cobertura sanitaria presentada por el paciente.

Cuando la cobertura resulte insuficiente para afrontar el costo de la prestación requerida, el paciente podrá cancelar la diferencia correspondiente o el valor total de la prestación.

ARTÍCULO 9°.- Pago previo:

En los supuestos previstos en el artículo 7° del presente Anexo, la prestación sanitaria habitual será brindada una vez acreditada la cancelación del arancel correspondiente o la cobertura suficiente del seguro de salud.

ARTÍCULO 10.- Aranceles:

Los valores aplicables serán los establecidos por el Nomenclador de Prestaciones vigente de cada Institución.

CAPÍTULO IV

CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN A COMPAÑÍAS DE SEGURO

ARTÍCULO 11.- Requisitos de Recepción en Admisión:

El personal administrativo del hospital deberá conformar un Legajo de Facturación que contenga:

- Copia legible del pasaporte o DNI extranjero y de la tarjeta de asistencia viajera, póliza o voucher.
- Formulario de Declaración Jurada de Cobertura Internacional firmado por el paciente o su acompañante responsable, autorizando el cruce de datos con la aseguradora.
- Datos de contacto de la aseguradora: Denominación social, número de póliza, teléfono internacional de emergencias y correo electrónico corporativo de autorizaciones.

ARTÍCULO 12.- Procedimiento Operativo de Facturación:

El Establecimiento Asistencial llevará adelante el procedimiento administrativo de rutina que utiliza para el cobro de prestaciones a toda Compañía de Seguros de Salud.

- Paso 1: Notificación de ingreso. Dentro de las primeras veinticuatro (24) horas del ingreso del paciente, el área de Facturación del hospital enviará una comunicación formal (vía correo electrónico institucional) a la aseguradora informando el ingreso del beneficiario y solicitando el número de caso o autorización.
- Paso 2: Valorización de la Prestación. Al egreso del paciente, la Dirección de Auditoría Médica del efector emitirá un resumen de la Historia Clínica y el detalle de prácticas realizadas según los valores fijados por el Nomenclador Vigente en cada Institución.
- Paso 3: Emisión de Factura Electrónica. Se emitirá una Factura Electrónica de Exportación de Servicios a nombre de la compañía aseguradora, expresada en moneda nacional.
- Paso 4: Gestión de Cobro y Plazos. La factura y la documentación médica de soporte se remitirán formalmente por canales digitales auditados. Las compañías aseguradoras dispondrán de un plazo perentorio de cuarenta y cinco (45) días de corrido para efectuar la transferencia bancaria a la cuenta bancaria oficial del efector sanitario. Vencido el plazo, se iniciarán acciones judiciales tendientes al cobro.

CAPÍTULO V

CIRCUITO ADMINISTRATIVO PARA EL COBRO DIRECTO AL EXTRANJERO SIN SEGURO

ARTÍCULO 13.- Procedimiento en Prestaciones Programadas:

- Paso 1: Presupuestación. El extranjero sin cobertura que solicite una consulta, estudio o intervención programada será derivado al área de Facturación antes del acto médico. Se calculará el costo total del servicio en base al Nomenclador de Prestaciones vigente del Establecimiento Asistencial.
- Paso 2: Pago Previo. El paciente deberá abonar el cien por ciento (100%) del valor presupuestado en las cajas habilitadas del efector, utilizando medios de pago habilitados o efectivo en moneda de curso legal.
- Paso 3: Emisión de Comprobante. La Tesorería emitirá comprobante el que será el único documento válido exigible por el personal médico o técnico para brindar la prestación programada.

ARTÍCULO 14.- Procedimiento para la atención sanitaria no programada derivada de una atención de emergencia:

- Paso 1: Estabilización y Alta Médica. Una vez estabilizado el paciente ingresado en virtud de alguna de las situaciones descriptas en el artículo 2º, el área de Facturación consolidará todos los gastos generados desde el cese de la emergencia hasta el momento de su alta clínica.

- Paso 2: Notificación de Deuda e Instancia de Pago. Se notificará formalmente al paciente o a su apoderado legal la liquidación de la deuda generada. Se le otorgará una instancia de pago inmediata en el hospital.

CAPÍTULO VI

AUDITORÍA Y CONTROL

ARTÍCULO 15.- Conservación de la documentación:

Toda la documentación respaldatoria deberá incorporarse a la historia clínica o al expediente administrativo correspondiente y conservarse conforme la normativa vigente.

ARTÍCULO 16.- Auditoría:

Los establecimientos implementarán mecanismos de auditoría destinados a verificar el cumplimiento del presente procedimiento, la correcta clasificación asistencial, la adecuada percepción de los aranceles y las acciones de recupero de costos.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 17.- Capacitación:

Los establecimientos deberán adoptar las medidas necesarias para capacitar al personal de admisión, facturación, auditoría y asistencia sanitaria respecto de la aplicación del presente procedimiento.

ARTÍCULO 18.- Protocolos internos:

Cada establecimiento podrá aprobar instructivos internos que complementen el presente procedimiento, siempre que no alteren los criterios establecidos por el artículo 8° de la Ley N° 25.871 ni por el presente.

ARTÍCULO 19.- Interpretación:

Toda duda en la aplicación del presente procedimiento deberá resolverse garantizando, en primer término, el acceso inmediato a la atención de las situaciones de emergencia y el cumplimiento de las previsiones establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 25.871.