



Facturación de hospitales públicos de gestión descentralizada

Lineamientos para su presentación



Facturación de hospitales públicos

Lineamientos para su presentación

En el contexto del plan de digitalización del papel en todos los ámbitos del INSSJP se solicita a todos los HOSPITALES PÚBLICOS que gestionan su facturación a través de este organismo presentar la misma a través de la plataforma TAD (trámites a distancia -Presidencia de la Nación) observando los siguientes requisitos:

PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN

Debe presentarse por separado la Facturación de Prestaciones Ambulatorias y la Facturación de Internaciones, desapareciendo de esta forma, la Facturación Mixta.

REQUISITOS A ADJUNTAR EN LA PLATAFORMA TAD

- Factura legal indicando período facturado e importe en letras y números: en este caso si la factura es electrónica deberá cargarse en la plataforma ACE, adjuntando el comprobante del trámite. Si fuera manual adjuntar el comprobante legal.
- Anexo II s/Res. 635/15 recordando que tendrán carácter de Declaración Jurada y deberá estar firmada por el médico actuante o Jefe de Servicio con sello y nro de matrícula, y el responsable administrativo del Hospital con sello, cargo y aclaración de firma; y conformidad del beneficiario, familiar o responsable.
- Rendición Individual tanto para prácticas ambulatorias como para internaciones: detalle específico de las prácticas realizadas a cada beneficiario mencionando apellido y nombre, nro de beneficio, nombre de la práctica y su correspondiente código de nomenclador, importes parciales y totales. Las prestaciones deberán agruparse por afiliado, ello implica resumir todas las prácticas efectuadas a cada afiliado. Epicrisis en caso de internaciones breves, internaciones comunes, UTI: deberá ser lo más detallada posible.
- Consultas en guardia: se deberán detallar todas las prácticas realizadas. Constancia de afiliación o Codem (necesario si el número de beneficio está en trámite).
- Medicamentos y material descartable incluidos en los códigos 36 y 37 o excluidos de los módulos: planilla detallando apellido y nombre del afiliado, nombre de los medicamentos y/o material descartable, cantidades utilizadas, precio unitario y totales, dicha planilla deberá estar firmada por el médico tratante con aclaración y número de matrícula.
- Troqueles de medicación excluida de alto costo y de alimentación parenteral en caso de su utilización (escaneados).
- Además, toda la documentación que avale la presentación efectuada y



Facturación de hospitales públicos

Lineamientos para su presentación

respalde el Anexo II deberá quedar en resguardo en el Hospital a disposición.

CONDICIONES PARA COMPLETAR EL EXCEL

- El Número de Factura (Columna A) debe ser completada con los 5 números del Punto de Venta, seguido de la letra que corresponda (A / B / C), luego el número de comprobante (8 dígitos); sin dejar espacios intermedios ni agregar guiones, puntos o separación de ningún tipo.
- Las columnas que están sombreadas deben ser dejadas en blanco, ello es: no deben tener ningún tipo de información (columnas B, C, J y K).
- El Número de Afiliado (columna D) debe constar de los 12 dígitos correspondientes, aún si esto implicara agregar un “0” (cero) al principio.
- El Grado de Parentesco (columna E) debe figurar, con 2 dígitos sin excepción, y en la columna correspondiente.
- La columna Apellido y Nombres (F) debe completarse en ese orden y tal como figuren los datos con la constancia de afiliación, sin comas ni otros signos de puntuación intermedios, con un espacio simple entre cada palabra.
- La descripción de la práctica (columna G) debe ser concisa y referir al ítem del nomenclador de H.P.G.D.
- El Módulo del Nomenclador H.P.G.D. (columna I) debe ser el correspondiente a la práctica que se está facturando, descrita en la columna G.
- En caso que un mismo módulo se repita para un mismo afiliado y, o bien en una misma fecha o bien dentro de una misma internación, ello debe reflejarse en un número distinto a 1 (uno) en la columna “Cantidad” correspondiente (columna H) y no en múltiples filas del Excel. La descripción debe contener todas las prácticas realizadas.
- La Fecha de Ingreso (columna L) “DD/MM/AA” debe figurar para todas las prácticas –sin excepción y en el formato que figura entre comillas. La Fecha de Alta (columna M) sólo debe completarse en los casos de internaciones, considerando que por definición se asume que para las prácticas ambulatorias la misma es idéntica a la fecha de Ingreso.
- El Importe Facturado (columna N) debe ser el correspondiente al Módulo del Nomenclador H.P.G.D. y a la cantidad del mismo que le correspondiera a esa fila de la planilla.

RECEPCIÓN DE LA FACTURA

La fecha de recepción regirá a partir del día en que el expediente electrónico ingrese al buzón grupal del Departamento Único de



Facturación de hospitales públicos Lineamientos para su presentación

Recepción de Facturación (DURF), siempre y cuando la documentación solicitada se encuentre completa y en la forma preestablecida.

En caso de que la documentación no fuese enviada de la manera correspondiente, presente errores y/o esta se encontrara incompleta el DURF notificará mediante el sistema TAD al prestador dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la recepción del expediente electrónico. En dicha situación, el prestador deberá proceder a la subsanación del trámite, actualizándose de esta manera la fecha de recepción.

Dudas y consultas

Proceso de facturación:

https://prestadores.pami.org.ar/form_prest/index.php

Dificultades técnicas en TAD:

<https://incidencias.innovacion.gob.ar/servicedesk/customer/portal/9>