



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-75526000-APN-SG#SSS

ANEXO I

PROCEDIMIENTO GENERAL:

El Agente del Seguro de Salud accederá al SISTEMA SUPERPREVENCIÓN (en adelante EL SISTEMA), a través de dos mecanismos los cuales pueden ser utilizados en forma conjunta o indistinta

I.- MECANISMO EFECTORES ADHERIDOS

El Agente del Seguro de Salud accederá a través del aplicativo SISS con el usuario y contraseña previamente asignados debiendo cumplimentar el siguiente procedimiento:

1.- El Agente del Seguro de Salud realizará una primera presentación solicitando su incorporación al SISTEMA mediante el sistema SISS, declarando:

1.1 Efectores médico asistenciales que se incorporaran al SISTEMA, detallando: nombre del Establecimiento, domicilio, CUIT, dirección de correo electrónico, teléfono y designación de un referente del Programa del efector. Como así también el Programa que realizará.

1.2 En cualquier momento el Agente del Seguro de Salud podrá informar la incorporación o baja de efectores adheridos al SISTEMA.

2.- Con el listado de prestadores declarados la Gerencia de Sistemas de Información le asignará a cada efector un usuario y contraseña de acceso al SISS, así como un código individual que lo identificará para las declaraciones que efectúen los Agentes del Seguro de Salud necesarias para el funcionamiento del SISTEMA.

3.- Los Agentes del Seguro de Salud efectuarán la carga de las solicitudes por los beneficiarios atendidos en el marco del SISTEMA, en forma online, realizando la Gerencia de Sistemas de Información el cierre formal de cada período el último día hábil de cada mes.

4.- Los Agentes del Seguro de Salud deberán informar CUIL, patología, práctica y prestador donde se realizó la prestación y fecha de la misma.

5.- La declaración efectuada por los Agentes del Seguro de Salud podrá contemplar las prácticas realizadas a sus beneficiarios correspondientes al mes en curso de la carga de datos y las realizadas los dos (2) meses previos, siempre desde la entrada en vigencia de cada Programa que se incluya en el SISTEMA.

6.- Con la declaración efectuada por los Agentes del Seguro de Salud la Gerencia de Sistemas de Información efectuará una validación automática corroborando:

6.1 Datos de afiliación.

6.2 Las franjas etarias según los requisitos exigidos para cada Programa.

6.3 El género del beneficiario

6.4 Frecuencia de la prestación según Programa de Prevención declarado.

6.5 Código de prestador y su correspondiente alta dentro del SISTEMA, como así también la validez de su inscripción y vigencia dentro del registro correspondiente.

7.- El EFECTOR deberá realizar la carga online de los pacientes que atienda bajo el Programa, debiendo declarar:

7.1 Número de RNOS del Agente del Seguro de Salud

7.2 Datos del paciente: CUIL.

7.3 Patología y práctica realizadas, con indicación de la fecha de realización

8.- Del resultante de la información detallada en el punto 6 y transmitida por cada Agente del Seguro de Salud, la Gerencia de Sistemas de Información cruzará los datos con la declaración efectuada por el Efector y mencionada en el punto 7.

Con posterioridad al cruce de información y validación se realizará una selección aleatoria automática de un universo de casos, a fin de ser auditados por la Gerencia de Control Prestacional para lo cual se requerirá a los Agentes del Seguro de Salud, la documentación prestacional exigida en los Anexos aprobados para cada Programa. El resto de las solicitudes aprobadas, integrarán el universo de casos habilitados para su liquidación.

9.- Las solicitudes aprobadas quedarán disponibles para su inclusión en un Expediente Colectivo SUR, el cuál se reflejará en un expediente GDE para que posteriormente se elabore el acto administrativo pertinente para la transferencia del apoyo financiero.

10. La Superintendencia de Servicios de Salud se reserva el derecho de realizar auditorías en terreno, debiendo los Agentes del Seguro contar con toda la documentación médico prestacional detallada en los Anexos respectivos que fundamente la efectiva prestación medica brindada a sus beneficiarios.

II.- MECANISMO EFECTORES NO ADHERIDOS

El Agente del Seguro de Salud podrá declarar beneficiarios bajo Programa cuyos estudios se hayan realizado en efectores no adheridos al SISTEMA, en dicho supuesto deberá cumplimentar el siguiente procedimiento:

1.- Ingresar a través del aplicativo SISS con el usuario y contraseña previamente asignados a fin de efectuar la carga requerida, a saber:

1.1 Información a detallar en el aplicativo: CUIL, patología, práctica y prestador donde se realizó la prestación y fecha de la misma.

1.2 Efectuar la carga de la siguiente documentación: resultado de la práctica solicitada para cada tipo de Programa aprobado en EL SISTEMA.

2.- La Gerencia de Control Prestacional realizará la auditoría integral de cada solicitud ingresada al SISS.

Las solicitudes aprobadas quedarán disponibles para su inclusión en un Expediente Colectivo SUR, el cuál se reflejará en un expediente GDE para que posteriormente se elabore el acto administrativo pertinente para la transferencia del apoyo financiero