

Instructivo

Crterios de carga

Modalidad: Internación Domiciliaria (ID)

Destinatario: Prestador

Publicación: 22/11/2024 - Versión 1.0

Modalidad Retributiva

Se trata de un esquema de **PAGO MIXTO**, compuesto en una parte por un **pago por prestación** para aquellas prestaciones efectivamente realizadas e informadas a través de la APP Prestadores PAMI y SII, y por otra parte, por un monto correspondiente al **valor modulado**, es decir, del módulo brindado :

- **PAGO MODULADO:** para los Módulos A - Pacientes agudos, B – Pacientes crónicos y D - Cuidados paliativos que estará sujeto al cumplimiento de las prestaciones incluidas en cada uno de ellos.
- **PAGO POR PRESTACIÓN:** para las prestaciones destinadas al Módulo C - Pacientes crónicos complejos (alta complejidad) y a los submódulos de cada módulo principal)



La utilización de la APP será considerada obligatoria para todo el personal que asista en el domicilio a las personas afiliadas a los efectos de validar la retribución de las prestaciones. Es decir de informar prestaciones que no se hayan registrado a través de la APP, no serán abonadas por el Instituto por no cumplimentar los circuitos de validación establecidos.

Transmisión de Información

¿QUÉ SE TRANSMITE?



Se informan las visitas efectivamente registradas y realizadas por los profesionales de la salud a través de los sistemas dispuestos por el Instituto así como también los módulos de tratamiento, insumos y medicamentos, las cuales revisten carácter de **declaración jurada**.

¿CÓMO SE TRANSMITE?



Las visitas se registran a través de la **APLICACIÓN DE PRESTADORES** y se transmiten mediante el Sistema Interactivo de Información (SII) por **los software vigentes: Efectores Web y/o Emulador**.

¿CUÁNDO SE TRANSMITE?



La **fecha límite** para efectuar el envío de datos será hasta el día **15 (quince)** del mes siguiente de realizadas las atenciones.

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO?



El **efector** que firma convenio con el Instituto.

Transmisión de Información

**¿CUÁNDO SE
PUBLICA EL MONTO
A FACTURAR?**



El monto a facturar se publica el último día hábil de cada mes y se presenta la factura a través del Sistema Interactivo de Información (SII) **<Efectores > Facturación.**

**¿DÓNDE VISUALIZO
LOS ERRORES DE
TRANSMISIÓN?**



Los errores de transmisión se visualizan desde:
Efectores > Facturación >Detalle de Liquidación > Errores de transmisión

**¿PUEDO CORREGIR
ERRORES DE
TRANSMISIÓN?**



Sí. En caso de error u omisión, el prestador puede retransmitir la información y **solicitar excepción** a los fines de que se considere, en caso de corresponder, las modificaciones realizadas.

Transmisión de Información

CRITERIOS DE SOLICITUD DE EXCEPCIÓN



Límite de temporalidad: se establece un límite temporal para la recepción de una solicitud de procesamiento de información remitida fuera de término (envíos primarios o retransmisiones) de **hasta 120 (ciento veinte)** días posteriores a la fecha de corte establecida para el envío de información.

Cantidad de solicitudes por prestador y periodo prestacional: se establece un límite máximo de **una solicitud de excepción** de cada tipo a un prestador por cada periodo prestacional (uno envío primario y uno retransmisión). En caso de recibirse dos solicitudes de excepción por retransmisión, no se ingresará la segunda.

Circuito de Transmisión de Información

AFILIADO → PRESTADOR

IMPORTANTE: la fecha límite de envío de las prestaciones realizadas es hasta el **15 (quince)** de cada mes.



Circuito de Solicitud de Prestación

1. GENERA ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA OME



Médico especialista



Afiliado

El médico de cabecera o especialista (II o III Nivel) emite la OME con la solicitud de ID.

2. AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO



Subgerencia de ID

Evalúa la solicitud generada por el profesional. En caso de aceptarla se emite la OP y se registra en la OME.

3. PRESTADOR RECIBE LA ORDEN DE PRESTACIÓN OP



El prestador recibe la OP y deberá activarla dentro del plazo de las 48 hs hábiles para iniciar el tratamiento.

4. REGISTRO DE VISITAS APP PRESTADORES



App PAMI prestadores

La utilización de la Aplicación de Prestadores será considerada obligatoria por todo el personal que asista en el domicilio a las personas afiliadas a los efectos de validar la retribución de las prestaciones.

5. PRESTADOR TRANSMITE INFORMACIÓN



Circuito de Transmisión de Información

LAS ÓRDENES DE PRESTACIÓN (OP) SON EMITIDAS POR LA SUBGERENCIA DE ID-NC



Una vez autorizadas, deberán ser **ACTIVADAS** dentro de las 48hs hábiles para efectuar su correcta transmisión y posterior facturación.

1 EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE OP



2 ACTIVACIÓN



3 TRANSMISIÓN



4 FACTURACIÓN



Para una correcta validación y facturación de las prestaciones informadas se requiere la utilización obligatoria de la APP PRESTADORES.

Consideraciones de Transmisión de Información

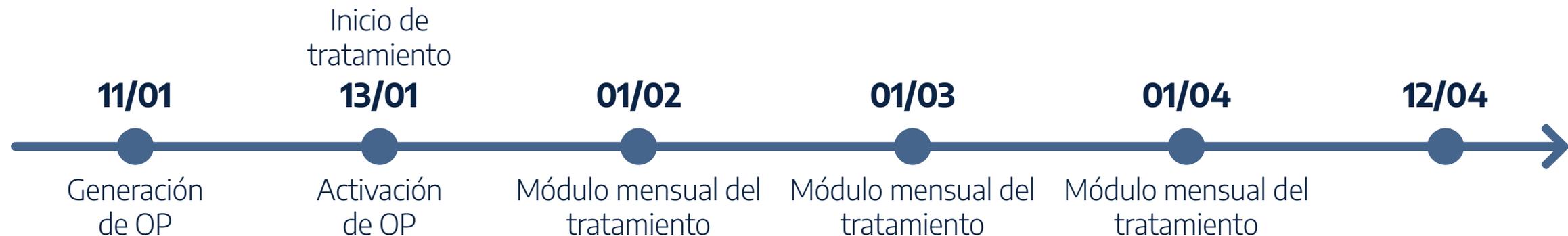
- Se informa en **AMBULATORIO**.
- La **fecha de inicio y de renovación del tratamiento** (módulo/ submódulo) estará determinada por la fecha de **ACTIVACIÓN** de la Orden de Prestación (OP).
- Los **módulos principales** deberán informarse una sola vez con la cantidad de días del mes que estuvo vigente el tratamiento.
- Los meses subsiguientes se informarán con fecha del 1° del mes y la cantidad de días que estuvo vigente el tratamiento.
- Las prácticas correspondientes a las prestaciones de los **submódulos** se transmiten sesión por sesión con **fecha real de atención**.
- La transmisión de las visitas debe realizarse indicando para cada OP la fecha de cada una de ellas , y si son más de una en el mismo día, se indicará el total de visitas realizadas en el día.
- El inicio de la **OP de renovación** comienza a regir al día siguiente del vencimiento de la OP anterior.
- Si la **OP de renovación** se obtiene antes del fin de la vigencia de la OP anterior se activa dentro de las 48 horas de la fecha de generación.

Circuito de Transmisión de Información

Inicio y Renovación del Tratamiento

La **fecha de inicio y renovación del tratamiento** (módulo/ submódulo) estará determinada por la fecha de **ACTIVACIÓN** de la Orden de Prestación dentro de las 48 hs hábiles.

Los meses subsiguientes que autoriza la OP se recomienda informar con la fecha del primer día del mes. Ahora bien, las visitas se registrarán con la fecha que efectivamente se realizaron.



PRÓRROGA: si la OP quedara en estado Generada, y no fuera activada dentro de las 48 hs. hábiles, se considerará en estado Vencida; en este caso el prestador podrá solicitar una prórroga, la misma será evaluada por la Subgerencia de ID-NC-GPM. El prestador podrá solicitar hasta 3 prórrogas siempre a partir de las 48 hs.

Suspensión del Tratamiento

CÓDIGO DE PRÁCTICA	DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICA
230001	SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TRATAMIENTO / MÓDULO

- En caso de que el afiliado permanezca internado por más de 24hs en una Institución de II o III Nivel, el prestador podrá informar los códigos de suspensión del tratamiento / módulo bajo el cual se encuentra un afiliado.
- De esta manera, al informar el código de suspensión mantiene la vigencia de la orden sin tener que incurrir en la solicitud y autorización de una nueva al retomar el tratamiento.
- Una vez que la persona afiliada reciba el alta sanatorial, la empresa deberá transmitir los códigos de la OP suspendida para continuar con la prestación, siempre y cuando no cambie el estado del paciente, y deberá remodelarse.
- En caso de cambios en el cuadro clínico de la persona afiliada que justifique una remodelación de la OP, se deberá completar nuevamente la OME y epicrisis completa con el requerimiento que será trabajada por la Subgerencia de ID.

Canal de Consultas

Datos de Contacto

Para acceder al Formulario Único de Contacto deberá ingresar al portal del Instituto:
www.pami.org.ar > Prestadores y Proveedores > CONTACTO



PAMI
INSSJP

INICIO INSTITUCIONAL SISTEMAS INSSJP INFORMACIÓN AGENCIAS / UGEL COMPRAS CONTACTO

Formulario Único de Contacto

Prestadores, Proveedores y Oferentes

Indique el motivo de la consulta

TIPO
Prestador

TEMA
Seleccione...

ASUNTO
Seleccione...

Continuar

