

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Internación Domiciliaria **ID**

1. ¿En qué consiste este nuevo modelo?

Mediante **RESOL 2024 – 2871** se aprueba el Menú Prestacional del modelo de Internación Domiciliaria (ID), que crea nuevos módulos y submódulos con distintas frecuencias según complejidad del paciente.

2. ¿Cuál es la modalidad retributiva del programa?

Se establece la **modalidad retributiva de pago mixto**; los módulos A, B y D –que corresponden a las prestaciones de atención de pacientes agudos, crónicos y paliativos– serán remunerados mediante un pago modulado y los submódulos se pagarán por prestación. Por su parte, el módulo C –destinado a pacientes crónicos complejos– y los submódulos se pagarán por prestación.

3. ¿Cuándo comienza este nuevo programa de Internación Domiciliaria?

El programa de Internación Domiciliaria (ID) entra en vigencia a partir del 09/12/2024 en el marco de lo establecido en la resolución reglamentaria RESOL-2024-2871-INSSJP-DE#INSSJP.

4. ¿Cómo es la transición de los modelos?

Convivirán ambos modelos hasta el 30/06/2025. Los módulos del modelo de IDI permanecerán vigentes hasta el 31/03/2025 para la emisión de Órdenes de Prestación (OP) y hasta el 30/06/2025 para la transmisión y validación de las OP generadas bajo el antiguo modelo.

5. ¿Cómo adherir al nuevo modelo de Internación Domiciliaria (ID)?

Para los prestadores que ya cuentan con un convenio activo por IDI, la adhesión al nuevo menú prestacional es obligatoria. Para adherir deberán realizar la oferta de los módulos del nuevo modelo a través del Portal del Prestadores y Proveedores del Sistema Interactivo de Información (SII). El plazo para cumplir con la acreditación es de 30 (treinta) días corridos desde la entrada en vigencia de la presente resolución reglamentaria. De no cumplirse en dicho plazo, se considerará rescindido el contrato vinculante entre las partes.

6. ¿Cómo se conforma el nuevo menú prestacional?

El modelo de Internación Domiciliaria (ID) cuenta con 3 módulos mensuales de diferentes niveles de complejidad y submódulos que se indicarán según la necesidad específica del afiliado. A su vez, se incorporan los módulos y submódulos de Cuidados Paliativos (CP) a Internación Domiciliaria (ID) incorporándose el módulo 150 de CP. Se incorpora también la figura del Asistente Domiciliario el cual se asignará solo a algunos módulos de ID - CP con prescripción médica.

7. ¿Cuáles son los cambios en el submódulo de cuidador?

El Módulo de Cuidador Domiciliario, pasa a depender de la Gerencia de Políticas de Cuidado.

8. ¿Cómo es el procedimiento para la baja del servicio de Cuidador Domiciliario?

Con el objetivo de evitar la interrupción abrupta del cuidador domiciliario y proteger la continuidad asistencial del afiliado, se establece que el servicio de Cuidador Domiciliario se podrá renovar hasta el 31 de marzo de 2025 y que la última OP vence indefectiblemente el 30 de junio del mismo año.

Asimismo, se pondrá en conocimiento de la familia del beneficiario su responsabilidad para realizar la tramitación del PADyF (Programa de Apoyo a la Dependencia y Fragilidad) en la UGL o agencia durante el proceso de vigencia de renovación del módulo de Cuidador Domiciliario.

9. ¿En qué consiste el submódulo de Asistente Domiciliario?

El submódulo introduce la figura del **Asistente Domiciliario**, encargado de brindar asistencia y acompañamiento al paciente en su hogar. Este servicio se habilitará únicamente cuando

sea requerido mediante prescripción médica y aplicará a los módulos B (crónicos), C (crónicos complejos) de ID y Cuidados Paliativos.

10. ¿Cómo se autorizan las prestaciones de Internación Domiciliaria (ID)?

El inicio de la prestación de Internación Domiciliaria (ID) deberá ser solicitado por indicación del médico de cabecera, de profesional de II Nivel y III Nivel (no RAM) mediante Orden Médica Electrónica (OME). Además, se debe adjuntar toda la documentación requerida (RHC/ epicrisis). En caso de no contar con la documentación se rechazará la solicitud.

Para la renovación de los tratamientos se requerirá la emisión de una OME, que será completada por el médico de cabecera, especialista tratante o director médico de las empresas de ID. Además, se debe adjuntar toda la documentación requerida (RHC/ epicrisis). De no contar con la documentación se rechazará la solicitud.

11. ¿Cómo gestiona el director médico de la empresa de internación domiciliaria el acceso a la Orden Médica Electrónica (OME)?

La empresa internación domiciliaria deberá informar al director médico en la nómina de profesionales en el Portal de Prestadores y Proveedores del Sistema Interactivo de Información (SII) para que pueda acceder a la plataforma CUP y hacer uso de los sistemas, tales como Receta Electrónica y OME.

12. ¿Quién emite la Orden de Prestación?

La Subgerencia de ID será quien cargue la OP (con OME adjunta) en el sistema SII para su auditoría correspondiente y posterior asignación, si correspondiera.

13. ¿Cuáles son los plazos de la prestación?

El tiempo del tratamiento dependerá directamente del tipo de complejidad.

- **Pacientes agudos:** se autorizará de 1 a 6 meses, pudiendo renovarse según la evolución de la patología.
- **Pacientes crónicos/Pacientes crónicos complejos:** se autorizará de 1 a 6 meses, pudiendo renovarse según la evolución de la patología.
- **Cuidados Paliativos:** podrán autorizarse por plazos de 1 a 3 meses, pudiendo renovarse según la evolución de la patología del paciente.

14. ¿Cómo se visualizan las Órdenes de Prestación?

Las OP pueden visualizarse a través del Sistema Interactivo de Información, desde el subsistema de Órdenes de Prestación > Listado de Órdenes de Prestación. No obstante, una vez generada la Orden de Prestación, desde Nivel Central se remitirá un correo electrónico de manera automática al mail vinculado del prestador.

15. ¿Cuáles son los pasos para una correcta transmisión de información?

En primera instancia se deberá ACTIVAR la OP desde el Sistema Interactivo de Información > consulta de OP. Para esto tendrá un plazo de 48 horas hábiles para activar y 48 horas más para iniciar la prestación. Pasado este tiempo, la misma se considerará vencida, aunque contará con la posibilidad de solicitar una prórroga que será evaluada y, en caso de corresponder, aprobada por la Subgerencia de ID. El prestador cuenta con un máximo de 3 prórrogas por OP.

16. ¿La aplicación PAMI PRESTADORES se sigue utilizando?

Todo el personal involucrado deberá utilizar la aplicación **PAMI PRESTADORES** para registrar las prestaciones realizadas en el domicilio, con el fin de validar las atenciones efectivamente transmitidas.

17. ¿Cómo se transmiten las prestaciones realizadas?

Se utilizará el sistema de Efectores Web o el sistema de Emulación, para la transmisión de las OP previamente activadas.

18. ¿Qué consideraciones de transmisión se deben tener en cuenta?

- 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** deben informarse una sola vez y se debe indicar la cantidad de días del mes que estuvo vigente el tratamiento.
- Los meses subsiguientes se informará con fecha del 1 del mes, con 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 la fecha para cada. En caso de haber

realizado más de una visita por día, se debe indicar 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.

19. ¿Cuál es el plazo para la transmisión de las prestaciones?

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

20. ¿Qué canales de consulta se encuentran disponibles para recibir asesoramiento sobre este procedimiento?

Por dudas o consultas podrá comunicarse con el equipo de Mesa de Ayuda a Prestadores a través del Formulario Único de Contacto:

https://prestadores.pami.org.ar/form_prest/index.php o por WhatsApp a través del número **+54 9 11 41991265**. El horario de atención es de lunes a viernes de 10 a 15 horas.