



NACIONAL



RESOLUCION 3070/2006
ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE)

Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales -- Solicitudes de apoyo financiero efectuadas por los agentes de salud para cubrir tanto el tratamiento con medicación como las prácticas cubiertas para los beneficiarios VIH+.

Fecha de emisión: 27/03/2006; Publicado en: Boletín Oficial 28/03/2006

VISTO las Resoluciones N° 500/04 y N° 3000/05 de esta Administración de Programas Especiales, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución citada en primer término en el VISTO se estableció el PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES a través del cual esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES otorga apoyos financieros para el pago de tratamientos entre los que se encuentra los destinados a pacientes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o SIDA.

Que mediante la Resolución citada en segundo término fueron aprobadas las normas de financiamiento y seguimiento de los beneficiarios VIH+ por los que los Agentes de Salud presenten solicitudes de cobertura ante esta Administración de Programas Especiales.

Que ambas normativas prevén la posibilidad de efectuar la solicitud con carácter de subsidio o reintegro.

Que sin perjuicio de lo expuesto, con el objetivo de optimizar los recursos que administra este Organismo y contribuir a la mejora en la atención de los beneficiarios, se cree conveniente establecer que las solicitudes de cobertura para los pacientes VIH+ sea tramitada con carácter de reintegro.

Que la medida propuesta significará, además, una importante descarga administrativa en los Agentes del Seguro de Salud en lo atinente a la obligación de rendir cuentas.

Por ello, en uso de las atribuciones fijadas por los Decretos N° 53/98 y N° 98/06,

EL GERENTE GENERAL
DE LA ADMINISTRACION
DE PROGRAMAS ESPECIALES
RESUELVE:

Artículo 1° - Establécese que todas las solicitudes de apoyo financiero efectuadas por los Agentes de Salud para cubrir tanto el tratamiento con medicación como las prácticas cubiertas para los beneficiarios VIH+ conforme la Resolución N° 3000/05 - APE deberán ser presentadas con carácter de reintegro.

Art. 2° - La solicitud de presentación deberá adecuarse a la metodología establecida en el Anexo I de la presente.

Art. 3° - Los Agentes del Seguro de Salud que se encuentren imposibilitados de contar con los recursos para brindar la prestación médica objeto de la solicitud, de modo excepcional podrán peticionar el otorgamiento con carácter de subsidio, debiendo a tal efecto certificar las razones económico financieras que le impiden afrontar el gasto y solicitar reintegro por las vías habituales.

Para ello, se requerirá:

a) Detalle de las cuentas integrantes del rubro disponibilidades del activo y el saldo de los tres últimos meses.

La documentación que, en cumplimiento del presente artículo se presente, deberá contar con la rúbrica del representante legal y responsable contable del Agente del Seguro.

Art. 4° - Las presentes modificaciones entrarán en vigencia para las solicitudes que se efectúen para cubrir los tratamientos o prácticas de los beneficiarios VIH+ a partir del 1° de abril de 2006.

Art. 5° - Los Agentes del Seguro de Salud que ya hubieran presentado solicitudes por el semestre correspondiente a enero - junio de 2006, deberán adecuar su presentación a la presente Resolución.

Art. 6° - Esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES cubrirá únicamente los tratamientos y prácticas que, para los beneficiarios VIH+, se enumeran en la Resolución N° 3000/05 - APE y en las condiciones que allí se establecen.

Art. 7° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

- Dr. JUAN ANTONIO RINALDI, Gerente General, Administración de Programas Especiales.

ANEXO I

La solicitud deberá adecuarse a la siguiente metodología:

1) Las solicitudes deberán contener todos los requisitos exigidos por las Resoluciones N° 500/04 - APE y N° 3000/05 - APE.

2) Las presentaciones deberán ser efectuadas por períodos semestrales y hasta un máximo de diez (10) beneficiarios por solicitud.

3) En la primera solicitud por el semestre se acompañará, además de lo requerido en el punto 1), la

documentación exigida por la Resolución N° 7800/03 - APE para tramitar el apoyo financiero con carácter de reintegro por los primeros tres (3) meses de tratamiento como mínimo, adjuntando, asimismo la Declaración Jurada exigida por el Anexo V de la Resolución antes mencionada.

4) Una vez acordada la prestación por la Gerencia de Prestaciones y aprobado el reintegro por el Area de Rendición de Cuentas, se dictará el acto resolutorio respectivo y el trámite ingresará a la Gerencia de Control de Gestión para la ejecución del apoyo financiero.

5) Para tramitar el otorgamiento del reintegro para cubrir el trimestre siguiente del tratamiento para el mismo o los mismos beneficiario/s, el Agente de Salud deberá presentar una Nota, que ingresará al Expediente principal iniciado, en la que presentará la documentación exigida por la Resolución N° 7800/03 - APE para que el apoyo financiero por ese trimestre sea considerado con carácter de reintegro y el Anexo V de la misma Resolución para ese período.

