



NACIONAL



RESOLUCION 18621/2007
ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (A.P.E.)

Sistema Nacional del Seguro de Salud -- Plan de Reintegro para la Atención del Nacimiento -- Creación -- Monto del reintegro -- Documentación que deberá presentar el agente del seguro de salud.
del 02/08/2007; Boletín Oficial 06/08/2007

VISTO las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, el Decreto N°53/98 y la Resolución N°201/02 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 2° del Decreto citado en el VISTO, esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES tiene como objetivos la administración de los recursos afectados al apoyo financiero de los agentes de salud y a los planes y programas de salud para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que la máxima autoridad del Organismo, tiene la atribución de elaborar y diseñar normas de otorgamiento de apoyos financieros y programas especiales, determinando los procedimientos administrativos para acceder a los mismos.

Que la alta de la tasa de natalidad de algunos Agentes del Seguro de Salud hace conveniente poner en marcha un plan de ayuda que alivie las implicancias económicas que demanda la gran cantidad de nacimientos.

Que asimismo, resulta conveniente acompañar la acción con medidas de carácter preventivo e informativo para la madre respecto al cuidado de su persona como así también relacionado con la salud y prevención de la enfermedad del niño.

Que la Gerencia de Prestaciones y la Subgerencia de Asuntos Jurídicos del Organismo han tomado la intervención de su competencia.

Por ello y de acuerdo con lo dispuesto a través de los Decretos Nros. 53/98 y 98/06

EL GERENTE GENERAL

DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

RESUELVE:

Artículo 1° - Créase el PLAN DE REINTEGRO PARA LA ATENCION DEL NACIMIENTO, el que estará destinado a cubrir una suma fija para la atención del parto o la cesárea en la embarazada.

Art. 2° - El reintegro consistirá en la suma de hasta Pesos OCHOCIENTOS (\$800) por nacimiento que el Agente del Seguro de Salud declare y hasta un máximo de QUINIENTOS (500) nacimientos por mes calendario.

Art. 3° - El otorgamiento del reintegro se efectuará con arreglo a las disponibilidades presupuestarias, económicas y financieras del Organismo y en tanto el Agente del Seguro de Salud haya dado cumplimiento con los requisitos que se exigen en la presente o se establezcan en el futuro.

Art. 4° - Las solicitudes de reintegro deberán ser presentadas por períodos mensuales y hasta NOVENTA (90) días posteriores al mes calendario considerado. Cada expediente podrá contar con un máximo de hasta CINCUENTA (50) solicitudes, debiéndose presentar de conformidad al aplicativo informático proporcionado por el Organismo.

Art. 5° - El Agente de Seguro deberá, elaborar, de no poseer, un Tríptico Explicativo referido a la atención y cuidado Materno Infantil relacionado con las características particulares de la actividad de sus beneficiarios. Se deberá tener como premisa que las familias puedan brindarles lo mejor a sus hijos, explicando y detallando todos los controles disponibles para la madre y el menor como asimismo el calendario de vacunación.

Art. 6° - El Tríptico Explicativo, así desarrollado, deberá ser entregado a la madre debiendo la misma firmar su recepción.

Art. 7° - En la primera presentación que se realice por solicitudes de reintegro por el Plan que se crea por el artículo 1°, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar el Tríptico Explicativo que se menciona en los artículos 5° y 6 de la presente normativa.

Art. 8° - El Agente del Seguro deberá presentar en cada solicitud, la siguiente documentación:

a) Protocolo de parto/cesárea.

b) Partida de nacimiento del recién nacido.

c) Factura de la prestación con identificación de beneficiario debidamente intervenida por médico auditor y contador de la Obra Social.

d) Recibo oficial del prestador o cualquier otro documento que acredite la cancelación de la factura, intervenido por médico auditor y contador de la Obra Social.

e) En caso que la prestación haya sido brindada en un efector propio de la Obra Social, se deberá acompañar una Declaración Jurada, avalada por el profesional interviniente y refrendada por el contador y médico auditor de la Obra Social, con el detalle de la prestación brindada y el costo de la misma.

f) Constancia firmada por la madre de la recepción del Tríptico Explicativo.

g) Declaración Jurada, según detalle del Anexo I, que forma parte de la presente Resolución.

Art. 9° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

- Juan A. Rinaldi.

ANEXO I

