



Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

Elementos de Gestión de Servicios de Salud

C.P.N. Pablo Lindor Luna

*Facturación en
instituciones de
salud.*



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY](#)

UNL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Los hospitales son considerados como una de las más complejas empresas de servicios y dicha complejidad reside en la diversidad de los recursos utilizados para su fin y la dificultad técnica para la producción de sus servicios.

En tal sentido se detectan que **dentro de las operaciones comerciales básicas** de una empresa prestadora de salud, **participan:**

- **El paciente (cliente, desde la concepción de Calidad)** quien no decide que compra ni el precio que paga debido a que la salud es una necesidad de primer orden.
- **El médico**, quien decide que se hace, pero muchas veces depende y demanda de otros servicios médicos.
- **Los financiadores, revistiendo en su mayoría la forma jurídica de obras sociales o empresas de medicina prepaga**, quienes son los que pagan, pero condimentan esta complejidad si los mismos son gerenciados por otras organizaciones jurídicas.
- Por último, **el prestador u hospital polivalente**, recayendo sobre él, no solo, la sobrada responsabilidad final de brindar un buen servicio médico asistencial, sino también, la de llevar a sus espaldas gran parte de la carga administrativa, económica y financiera del sistema.

Auditoría de Control de Facturación



[Texto]

Es el proceso por el cual se constata fundamentalmente:

- [Texto]



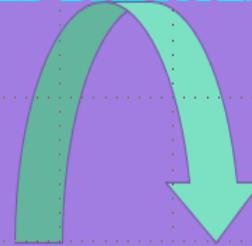
a) Que los rubros facturados tengan el correspondiente respaldo documental que garantice que fueron realizados.



b) Que estos rubros se encuentren dentro de los standares de calidad de la atención médica que requiera la patología del paciente, evitando la sobrestación y/o sobrefacturación.

PARA UNA CORRECTA AUDITORÍA DE FACTURACIÓN ES BÁSICAMENTE

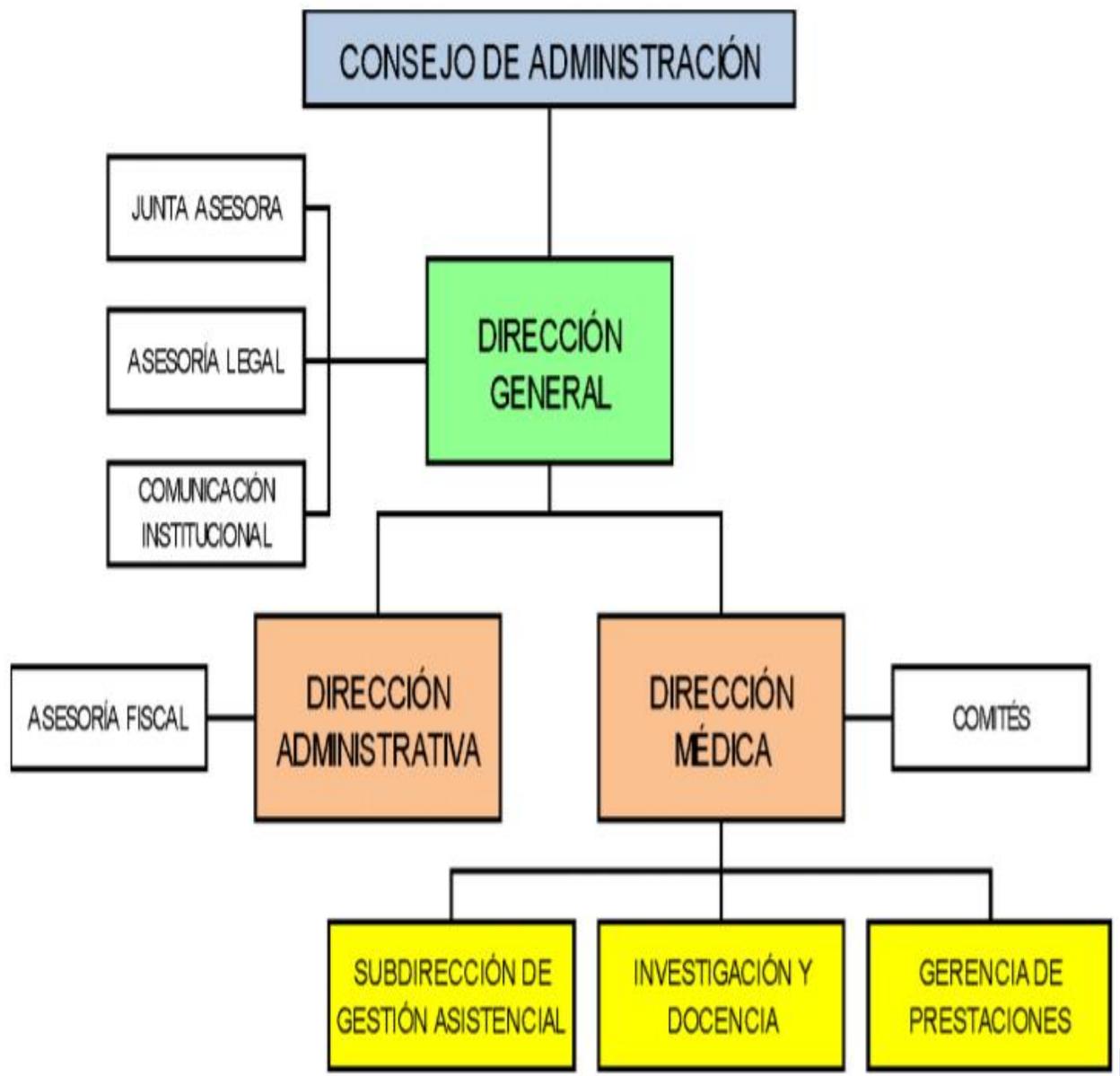
IMPORTANTE TENER EN CUENTA:



1) Verificar que los códigos facturados se correspondan con las constancias existentes.

2) Que los montos facturados estén acordes con el convenio existente con el prestador.

3) Fundamentar adecuadamente los débitos realizados.



**GERENCIA DE
PRESTACIONES**

SECRETARÍA
COMERCIAL

ADMISIÓN

FACTURACIÓN

AUDITORÍA
MÉDICA

DÉBITOS

ATENCIÓN AL
CLIENTE

AMBULATORIO

INTERNACION

Aquí se desarrollan las siguientes actividades:

- Análisis de la información enviada por Admisión y Secretariado.
- Facturación de las prácticas informadas por Secretariado y por Admisión.
- Derivación a Auditoría Médica de aquellas prestaciones que ofrecen dudas para su correcta facturación.
- Facturación de las prácticas autorizadas por Auditoría Médica.



2.4.1.6.4 *Auditoría Médica.*

Se encarga de llevar adelante las siguientes tareas:

- Revisión de las prácticas realizadas sobre las que facturación tiene dudas.
 - Auditoría en terreno (desvíos prestacionales, problemática documental, interacción con auditor externo).
 - Apoyo a servicio de Admisión en la gestión de autorizaciones.
- 

2.4.1.6.5 *Débitos.*

Sus integrantes desarrollan tareas tales como:

- Recepción de los débitos que realizan los financiadores, sobre la facturación presentada por el Hospital (envía Cobranzas el informe).
- Gestión de los Débitos administrativos.
- Revisión de los Débitos médicos con Auditoría Médica.

2.4.1.6.6 *Atención al Cliente. (Ver Anexo 3.4.5 Manuales de Procesos.)*

Lleva a cabo la gestión administrativa de las prestaciones que reciben los pacientes internados (en pisos, UTI y UCCI) y gestión administrativa del ingreso al Hospital del paciente ambulatorio y de las diferentes prestaciones que pueda recibir. Es un área clave para el relevamiento en cuestión, ya que da ingreso al paciente a través de la entrega y posterior confirmación del turno, iniciando de esta manera el inicio del proceso de facturación; continuando el mismo a través del control y orden de la documentación indispensable a entregar al área de Facturación.

2.4.1.6.7 *Ambulatorio.*

Las actividades desarrolladas por esta sub-áreas son:

- Otorgamiento de turnos (parcial).
- Recepción de pacientes para consultas o prácticas ambulatorias.
- Derivación al servicio/profesional correspondiente.
- Gestión de autorizaciones.
- Pre-facturación de las consultas/prácticas realizadas por servicio/profesional.

Aquellos que desarrollan sus actividades dentro del sub-área internación, son los encargados de:

- Censos en internación.
- Carga de prestaciones (parcial).
- Fotocopiado y Revisión de historia clínica (HC).
- Asegurar que la HC esté completa, que contenga toda la documentación requerida.
- Seguimiento de las HC mientras el paciente está internado.
- Envío de HC a Admisión para su pre-facturación.

2.4.2 Cobranzas a Obras Sociales.

Ya descrita el área de Facturación, solo resta presentar de manera breve el área de Cobranzas. Si bien la misma no tiene gran relevancia dentro del proceso en sí, indirectamente se relaciona a través de la gestión de Débitos al mismo tiempo que realiza la cobranza, para la posterior entrega de los mismos al Área de Facturación. Dicha gestión resulta importante, ya que es información indispensable para que el área de Facturación re-facture las prestaciones debitas.

Principales funciones del área:

- Gestión de deuda, Recaudación y cobranzas a Obra sociales, tanto con convenio actual con la institución como las incobrables.
- Gestión de débitos a los Obras sociales y posterior entrega al área de Facturación de los mismos.

FACTURACION EN INSTITUCIONES DESALUD

Recortar diapositiva

Conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que con lleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimientos.



4 people clipped this slide

FASES DEL PROCESO DE FACTURACION

OBJETIVOS

 Recortar diapositiva

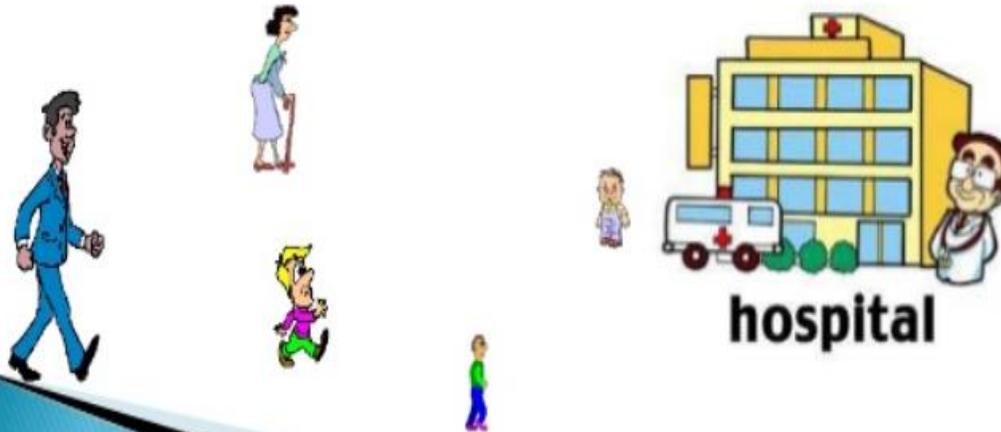


- ▶ Facturar el total de las actividades, procedimientos e intervenciones prestados.
- ▶ Traducir los servicios prestados fortalecimiento financiero.
- ▶ Colaborar con el desarrollo de un esquema de información en el sistema de salud.

FASE 1 DEFINICIONES PREVIAS

Recortar diapositiva

Es la relación entre la empresa y el usuario, contempla la elaboración del portafolio de servicios, las tarifas, los contratos vigentes y el marco legal del sistema de seguridad social



FASE 2 REGISTRO

Consiste en el diligenciamiento de los formatos diseñados para el ingreso del usuario a la empresa (admisión del paciente y diligenciamiento de la historia clínica)

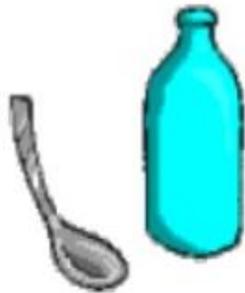


FASE 3 RECOPILACION

✂ Recortar diapositiva



Es el acopio acumulativo (tiempo de permanencia del paciente) de documentos, soportes de servicios, exámenes, procedimientos y medicamentos suministrados al paciente



FASE 4 VERIFICACION

Realizar el control de calidad a los datos recogidos, es decir, una auditoria previa a las facturas, garantizando el mínimo de objeciones y glosas.



LIQUIDACION

[Recortar diapositiva](#)

Es establecer el monto total de servicio prestado. Para esto es necesario conocer los contratos y manuales de tarifas y el tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, evento catastrófico, urgencias, P y P, vinculados y otros).



- **Aranceles:**

- Resulta muy importante que la verificación incluya un muy estricto conteo de los procedimientos realizados al paciente internado para que la liquidación registre, precisamente, cada uno de ellos, **ya que lo que no se liquida.....no se paga.**

FASE 8 ALMACENAMIENTO

Consiste en el proceso de archivar la información con criterios operativos, administrativos y estratégicos

Se divide en dos subfases:

- ▶ Control de Factura: la factura debe ser fácilmente manejable y flexible. Consulta y búsqueda de la Información:
- ▶ Es la técnica de archivo



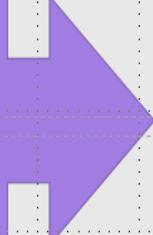
ELABORACION DE CUENTA DE COBRO

Recortar diapositiva

Se realiza una verificación final de los servicios y los soportes de todos los pacientes de cada un de las entidades y así se elabora la cuenta de cobro. Se entrega al responsable mediante radicación a la entidad responsable de realizar el pago



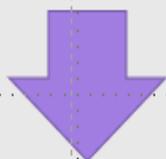
**Auditoría
de Control
de
Facturación**



- El médico auditor realizará asimismo la confrontación con las hojas de enfermería de diferentes turnos como efectivamente realizados (hoja de enfermería en paralelo con hojas de indicaciones médicas).**
- Observará que el parte de cirugía se halle firmado por el cirujano, ayudante/s y anestesista y los renglones que lo componen, así como anulados los espacios vacíos (hoy de gran importancia médico-legal).**
- En el caso de los estudios anatomopatológicos, se deberá verificar la concordancia entre el diagnóstico y el estudio anatomopatológico.**

Auditoría de Control de Facturación

Verificara además:



- **Internaciones inadecuadas e inoportunas**
- **Historias clínicas incompletas: Falta de evolución diaria**
 - **Exceso de pedidos**
 - **Estadía sanatorial prolongada**
 - **Enfermos dados de alta tempranamente**
 - **Internaciones reiteradas**
 - **Denuncia de síndromes clínicos graves**
- **Internaciones de pacientes sin orden de internación autorizada**
 - **Doble facturación**

Concepto de débito

Es la deducción correspondiente del total o parcial facturado, por persona física o jurídica, que se efectúa luego del estudio técnico profesional de la documentación médica adjunta a cada factura, a cargo del Médico Auditor, quien ha verificado que no está justificado un acto médico, bioquímico u odontológico que se factura, o que no se encuentra correctamente codificado, de acuerdo a lo pautado por el contrato vigente entre las partes (prestatario-prestador).-

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DEBITOS

- Falta fecha de prescripción y/o realización.
- Enmiendas no salvadas por quien corresponda.
- Debe facturar con orden en original.
- Falta firma y/o sello y/o matrícula profesional.
- Falta firma conformidad del beneficiario.
- Falta diagnóstico.
- Faltan datos filiación y/o identificación del beneficiario.
- De acuerdo a valores convenidos..
- Error de suma y/o calculo en liquidación.
- De acuerdo a normas del Nomenclador Nacional.
- Se liquida según orden y/o prescripción médica.
- Falta bono de consulta u orden de práctica.
- Según informe de práctica realizada.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DEBITOS

- Según protocolo de anestesia
- Según indicaciones médicas.
- Según hojas de enfermería.
- De acuerdo a evolución en historia clínica.
- Medicamentos de venta libre.
- Comprobantes corresponden a otra Obra Social.
- Sin justificación clínica según patología.
- Error código facturado.
- Código no nomenclado, ni homologado, falta autorización.
- Práctica no autorizada y/o reconocida por Obra Social.
- Falta orden de prórroga de internación.
- Sin correlación entre historia clínica y patología.
- Falta orden de internación.
- Según normas bioquímicas.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DEBITOS

- De acuerdo a normas de intervenciones múltiples.
- Según protocolo quirúrgico.
- Según días reconocidos por Obra Social.
- Demora en realizar estudios complementarios.
- No se reconoce día internación prequirúrgico.
- Orden vencida (más 60/90 días)
- Documentación respaldatoria incompleta.
- Falta evolución en Historia Clínica.
- Días de acuerdo al alta médica, s/historia clínica.
- Falta hoja de indicaciones médicas.
- Falta hoja de enfermería.
- Falta protocolo quirúrgico.
- Falta protocolo anestesia.
- Número de afiliación beneficiario incorrecto.

Anexo 2

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DEBITO

- Según valores Manual Farmacéutico.
- Más de 6 determinaciones bioquímicas en bono de práctica.
- Beneficiario sin cobertura asistencial.
- Falta autorización
- Beneficiario que no figura en padrón.
- Falta autorización previa
- Diagnóstico no justifica interconsulta.
- Según diagnóstico no corresponde exposición subsiguiente
- No corresponde facturación I.V.A.
- Práctica odontológicas no cubiertas.
- Práctica no nomenclada necesita autorización previa.

Entonces, que es un contrato ?

Anexo 2

5) Refacturación

El prestador podrá reclamar por pagos indebidos dentro de los treinta (30) días posteriores al pago de prestaciones. Vencido dicho plazo, no serán aceptados. La presentación deberá realizarse por separado de la documentación facturada del mes vencido a presentar.

La documentación ha presentar será la siguiente:

- Factura por el importe reclamado, mes de la prestación y N° de la factura.
- Fotocopia de la planilla de Ajuste de "LA PRESTATARIA". **Detalle** de los códigos refacturados y argumento que sustente la refacturación.
- Monto total refacturado.

**PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS**

**- INTERVENCIONES QUIRURGICAS -
- ANEXO II - RES. 201/02 MS -**

*:S/Res.M.S N° 1991/05



NEW licisalud

INDICE GENERAL

NOMENCLADOR DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

01 /	OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO		05 /	OPERACIONES EN EL TORAX	
01.01	Operaciones en el Cráneo	5	05.01	Operaciones en la Pared Torácica	27
01.02	Operaciones Intracraneanas	6	05.02	Operaciones en la Traquea Cervical	27
01.03	Cirugía Vertebromedular	7	05.03	Operaciones en la Traquea Torácica y en los Bronquios	27
01.04	Intervenciones sobre los Pares Craneales	8	05.04	Operaciones en Pulmón, Pleura y Mediastino	28
01.05	Intervenciones sobre los Nervios Periféricos	8			
01.06	Operaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo	9	06 /	OPERACIONES EN LA MAMA	
01.07	Procedimientos Neurofisiológicos	10	06.01	Operaciones en la Mama	29
02 /	OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION		07 /	OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR	
02.01	Operaciones en la Orbita, en el Globo Ocular y Músculos Oculares	11	07.01	Operaciones en el Corazón y Pericardio	30
02.02	Operaciones en los Párpados	12	07.02	Operaciones Cardiovasculares con Circulación Extracorpórea	31
02.03	Operaciones en la Conjuntiva	12	07.03	Operaciones en las Arterias y Venas de la Cavidad Torácica	32
02.04	Operaciones en la Córnea	13	07.04	Operaciones en las Arterias y Venas de la Cavidad Abdomino-Pelviana	32
02.05	Operaciones en el Iris y Cuerpo Ciliar	13	07.05	Operaciones en las Arterias y Venas del Cuello	33
02.06	Operaciones en la Esclerótica y en la Retina	13	07.06	Operaciones en las Arterias y Venas de los Miembros Superiores e Inferiores	33
02.07	Operaciones en el Cristalino	14	07.07	Procedimientos Angio-Cardiorradiológicos	34
02.08	Operaciones en el Tracto Lagrimal	14	08 /	OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN	
03 /	OPERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS		08.01	Operaciones en el Esófago	36
03.01	Operaciones en el Oído Externo	15	08.02	Operaciones en la Pared del Abdomen, Peritoneo y Retroperitoneo	37
03.02	Operaciones en el Oído Medio	15	08.03	Operaciones en el Estómago	38
03.03	Operaciones en el Oído Interno y Conducto Auditivo Interno	16	08.04	Operaciones en el Intestino Delgado	39
03.04	Operaciones en la Nariz	17	08.05	Operaciones en el Colon y Recto	39
03.05	Operaciones en los Senos Paranasales	17	08.06	Operaciones en el Ano	41
03.06	Operaciones en la Laringe	18	08.07	Operaciones en el Hígado y Vias Biliares	43
03.07	Operaciones en Dientes, Encías, Maxilar Inferior	19	08.08	Operaciones en el Páncreas	44
03.08	Operaciones en las Glándulas y Conductos Salivales	20	08.09	Operaciones en el Bazo	44
03.09	Operaciones en la Boca	21			
03.10	Operaciones en los Labios	21	09 /	OPERACIONES EN LOS VAÑOS Y GANGLIOS LINFATICOS	
03.11	Operaciones en la Lengua	22	09.01	Operaciones en los Vasos y Ganglios Linfáticos	47
03.12	Operaciones en el Paladar y la Uvula	22	10 /	OPERACIONES EN EL APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO	
03.13	Operaciones en las Amígdalas, Adenoides, Faringe y Nasofaringe	23	10.01	Operaciones en el Riñón y Ureter	48
04 /	OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO				
04.01	Operaciones en las Glándulas Tiroideas y Paratiroideas	24			
04.02	Operaciones en las Glándulas Suprarrenales	24			
04.03	Operaciones en la Glándula Hipófisis	24			

- NOMENCLADORA NACIONAL DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS -

10.02	Operaciones en la Vejiga	49	12.06	Osteotomías Correctivas	60
10.03	Operaciones en la Uretra	50	12.07	Reparaciones en los Huesos	60
10.04	Operaciones en la Próstata y Vesículas Seminales	51	12.08	Artrocentesis	61
10.05	Operaciones en Fimosis, Vaginal, Cordon Espermatico y Escroto	51	12.09	Artrotomias	61
10.06	Operaciones en el Epididimo y en el Conducto Deferente	52	12.10	Artroplastias	62
10.07	Operaciones en el Pene	53	12.11	Artrodesis-Artrotripsis	62
11 /	OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OPERACIONES OBSTETRICAS		12.12	Suturas en Articulaciones: Escision de Bolsas Serosas	63
11.01	Operaciones en Ovario y Trompas de Falopio	54	12.13	Luxaciones	64
11.02	Operaciones en el Utero	54	12.14	Operaciones en los Musculos	65
11.03	Operaciones en Vagina, Vulva y Periné	56	12.15	Operaciones en Tendones, Vainas Tendinosas y Fascias	65
11.04	Operaciones Obstetricas	57	12.16	Amputaciones y Desarticulaciones	65
12 /	OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		12.17	Tratamiento Quirúrgico por Procedimientos Combinados	66
12.01	Fracturas sin Desplazamiento	58	12.18	Misceláneas	68
12.02	Fractura con Desplazamiento-Osteoplastia	58	12.19	Infiltraciones y Movilizaciones	69
12.03	Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas	59		Teso, Vendajes y Tracciones Continuas	69
12.04	Incisiones-Resecciones-Parciales-en-Huesos	59	13 /	OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	
12.05	Resecciones Totales de Huesos	60	13.01	Operaciones en la Piel y Tejido Subcutáneo	72
			13.02	Crugia Plástica	73
			13.03	Tratamiento de las Quemaduras	74

NOMENCLADOR DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS

14 /	ALERGIA	79	23 /	HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA	98
15 /	ANATOMIA PATOLOGICA	80	24 /	HEMOTERAPIA	107
16 /	ANESTESIOLOGIA	82	25 /	REHABILITACION MEDICA	110
17 /	CARDIOLOGIA	83	26 /	MEDICINA NUCLEAR	115
18 /	ECOGRAFIA	86	26.02	Centellografia a Cabezal Móvil -Lineal-	118
19 /	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	88	26.03	Determinaciones por Radioinmunoensayo -RIE-	120
20 /	GASTROENTEROLOGIA	91	26.04	Pruebas a Determinar el Retrómecanismo Hormonal	122
21 /	GENETICA HUMANA	94	26.05	Centellografia a Cabezal Fijo -Cámara Gamma-	123
21.02	Histocompatibilidad	96	27 /	NEFROLOGIA	126
22 /	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		28 /	NEUMONOLOGIA	127
22.01	Ginecologia	96	29 /	NEUROLOGIA	129
22.02	Obstetricia	97	30 /	OFTALMOLOGIA	130
			31 /	OTORRINOLARINGOLOGIA	132

NOMENCLADOR NACIONAL NORMAS

ocasional) de otros profesionales cuando pertenezcan a una especialidad afín con la patología que presenta el enfermo y siempre que hubieran actuado a requerimiento de algún médico de la unidad lo que se acreditará adjuntando el pedido de consulta efectuado por dicho médico. En éste caso el especialista cobrará por consulta y no más de una por día.

CODIGO 43.11 - CONSUMO ADICIONAL DE OXIGENO

Estos códigos se facturarán como adicionales en las intervenciones quirúrgicas comprendidas en el Capítulo I (códigos 01 al 13) y en los casos de asistencia respiratoria correspondientes a atenciones comprendidos en el Capítulo III (códigos 40 y 41). El código 43.11.01 se facturará junto con el código de aquellas intervenciones quirúrgicas realizadas con anestesia general y también cuando se utiliza el código 16.01.01. El código 43.11.02 se facturará junto con el código de aquellas intervenciones realizadas con circulación extracorpórea (códigos 07.02). Los códigos 43.11.03 y 43.11.04 se facturarán por día junto con los códigos 40.01.01 ó 41.01.01 según

corresponda, durante el período en el que se haya brindado asistencia respiratoria, debidamente documentado en la historia clínica del paciente. El código 43.11.05 se utilizará de la misma forma que las anteriores, siendo de aplicación cuando se brinde asistencia respiratoria a recién nacidos.

CODIGO 44 - UNIDAD CORONARIA MOVIL - UNIDAD RESPIRATORIA MOVIL

Debe estar montada en un chasis carrozado tipo furgón cuya caja tenga suficiente amplitud como para permitir el desenvolvimiento del personal necesario para los cuidados intensivos del paciente coronario y/o con insuficiencia respiratoria aguda medidas aproximada de la caja 2,50 m. de largo 1,70 m. de ancho por 1,80 m. de alto.

Fuente de energía suficiente para permitir durante varias horas no menos de 12 el funcionamiento de todos los instrumentales.

Es conveniente que el monitor y el desfibrilador funcionen con corriente de 220 voltios para poder hacerlos funcionar en el domicilio del paciente cuando las circunstancias lo requieran.

Deberá tener una toma que permita alimenta móvil con corriente de 220 voltios de línea, conveniente que se cubra el techo y los costales con un tapizado acolchado efectuado con materiales lavables, a fin de amortiguar los golpes en el caso de algún accidente.

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL NECESARIO

Cardioscopio, electrocardiógrafo, desfibrilador, compresor cardíaco externo, respirador necesario que se encuentre sincronizado con el compresor cardíaco externo, ya que reducido del espacio no permite acercamiento de muchas personas para actuar al mismo tiempo, marcapaso externo transitorio, equipo para pequeña cirugía oxígeno en cantidad suficiente, aspirador, camilla articulada, sillón de ruedas plegable, medicamentos en cantidad suficiente para asistir durante 12 horas al paciente y afrontar cualquier emergencia cardíaca y/o respiratoria.

RECURSOS HUMANOS:

Médico con formación en terapia intensiva enfermero, camillero y chofer.

CODIGO 99.12 - INTERVENCIONES QUIRURGICAS

A. Número de ayudantes:

Salvo los casos expresamente señalados en código respectivo, corresponde un ayudante en intervenciones quirúrgicas que no superen los 252,75 galenos; en aquellos cuyo arancel supere los 252,75 galenos corresponde hasta 2 ayudantes. Si por el tipo de operación se requiere, por

NORMAS GENERALES DEL NOMENCLADOR

excepción, más ayudantes de los establecidos, el cirujano deberá acompañar historia clínica mencionando las causas que justifiquen debidamente esa excepción. En ese caso se facturará por cada ayudante que se agregue el arancel que corresponda.

B. Honorarios del ayudante:

El o los ayudantes percibirán cada uno el honorario fijado en la columna correspondiente de este Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales. Estos importes se abonarán por separado de lo

establecido para el cirujano. Si en alguna intervención en la que no prevea ayudantía, el cirujano requiere su colaboración por razones debidamente justificadas en la historia clínica, el ayudante percibirá un honorario equivalente al 20% del honorario del cirujano, con un mínimo de 30 galenos.

D. Atención del post operatorio:

Los honorarios del especialista incluyen toda la atención del cirujano desde el día de la intervención hasta el egreso del paciente.

E. Anestesia:

¿Cómo se determina el valor de una prestación?

Se utilizan las unidades arancelarias para prestaciones médicas, bioquímicas y radiológicas.

- **Galeno:** es la unidad que calcula los honorarios médicos.
- **Gastos quirúrgicos:** es la unidad que calcula los gastos de las cirugías, comprendidos entre los códigos del 01 al 13 inclusive.
- **Otros gastos:** es la unidad que calcula la mayoría de los gastos de las prácticas especializadas, comprendidos entre los códigos del 14 al 36.
- **Gastos radiológicos:** es la unidad que calcula los gastos de las prácticas de diagnóstico por imágenes, comprendidos en los códigos 18, 34 y 35.
- **Gasto pensión:** es la unidad que calcula el gasto de hotelería en la institución médica, comprendidos entre los códigos 40, 41 y 43.
- **Gasto bioquímico:** es la unidad que calcula los gastos de las prestaciones bioquímicas, comprendidos entre los códigos 001 al 999 del NN y también las prácticas médicas realizadas en laboratorio, comprendidos entre los códigos 15.
- **Honorarios bioquímicos:** es la unidad que calcula los honorarios de las prestaciones bioquímicas, comprendidos entre los códigos 001 al 999 del NN.

Unidades de facturación del Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales

1. Para Honorarios: **UNIDAD GALENOS**

Galeno prácticas

Galeno Radiológico (Galeno Ecografías)

Galeno Operatorio

2- Para Gastos: **UNIDAD GASTO**

Gasto Operatorio

Gasto Radiológico

Gasto Pensión

Gasto Bioquímico

Otros Gastos

Unidades de facturación del Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales

Items	Montos- Vigencia Marzo 21
Unidad Galeno Prácticas	\$ 17,00.-
Unidad Galeno Radiológico	\$ 18,00.-
Unidad Galeno Operatorio	\$ 55,00.-
Unidad Sanatorial Pensión	\$ 52,00.-
Unidad Sanatorial Gasto Operatorio	\$ 55,00.-
Unidad Gasto Radiológico	\$ 13,50.-
Unidad Otros Gastos	\$ 6,00.-
Unidad Gasto Bioquímico	\$ 25,00.-
Consulta Ambulatoria	\$ 660,00.-
Pensión 43.01.01	\$ 4.500,00.-

Unidades de facturación del Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatorias

Ejemplos de práctica:

Código 17.01.01: Electrocardiograma en consultorio

Unidades Honorarios: 7,5- Corresponde Unidad Galeno Prácticas

Unidades Gastos: 20- Corresponde Unidad Otros Gastos

Código 18.01.04: Ecografía Tocoginecológica

Unidades Honorarios: 27- Corresponde Unidad Galeno Radiológico
(Galeno Ecografías)

Unidades Gasto: 58- Corresponde Unidad Gasto Radiológico

Unidades de facturación del Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales

Ejemplo Intervenciones Quirúrgicas

Código 11.04.03: Operación Cesárea Clásica, extraperitoneal, vaginal.

- **Unidades Honorarios Especialista: 228-** Corresponde Galeno Operatorio
- **Unidades Honorarios Ayudantes (1): 45-** Corresponde Galeno Operatorio
- **Código 32.01.04-Recepción del Recién nacido Normal o Patológico: 87,75.-**
Corresponde Galeno Prácticas
- **Unidades Honorarios Anestesiista: Poseen su propio Nomenclador. Hoy el código 110403 del NN corresponde al Nivel 4 del Nomenclador de Anestesia que lleva el código Fa13**
- **Unidades Gasto Quirúrgico: 166-** Corresponde Unidad Gasto Operatorio
- **Gasto Internación: Código 43.01 + 43.11.01**

Corresponde Código 43.01.01: 57. Corresponde Unidad Gasto Pensión + **Código 43.11.01:** Intervención Quirúrgica con Anestesia General: **8** Corresponde Unidad Gasto Pensión.



Índice de Productos:

BUSCAR

Índice de Laboratorios:

BUSCAR

Índice de Drogas:

BUSCAR

MFT On Line

MFT On Line

Manual Farmacoterapéutico On Line

El Manual Farmacoterapéutico On Line es un vademecum de productos medicinales completo, diseñado para permitir una ágil identificación del producto buscado. Su contenido está organizado en las siguientes secciones:



Productos

Características de los productos medicinales comercializados en Argentina.



Drogas

Índice de entrada múltiple que abarca las drogas que componen un producto.



Laboratorios

Los datos de cada laboratorio y la nómina de productos que comercializa.



Datos Útiles

Confeccionados por expertos profesionales médicos, datos útiles para la práctica diaria y para la administración de medicamentos.

PLACER INTENSO
en prác

ACTUALIDAD

Farmacos

["La vacunación en pacientes con terapias biológicas debe ser previa al tratamiento"](#)

Las terapias biológicas en estas enfermedades están

k@iros

Suscripciones ▾

Contacto

Ingresar

New

Precios de medicamentos constantemente actualizados



Ingrese el medicamento, principio activo o laboratorio



Según nombre comercial o fármaco, ej.: Amoxicilina , Amoxidal



Gracias por vuestro interés !!!!

pablolindorluna@gmail.com