



CONVENIOS ACUERDOS



CONVENIOS ACUERDOS

- Agentes de Seguro de Salud
- Instituciones de Salud



En este marco de costos crecientes, la búsqueda de perfiles de gestión adecuados se transforma en un imperativo a resolver de manera permanente, siendo la elección de los mecanismos de contratación y pago una de las claves.

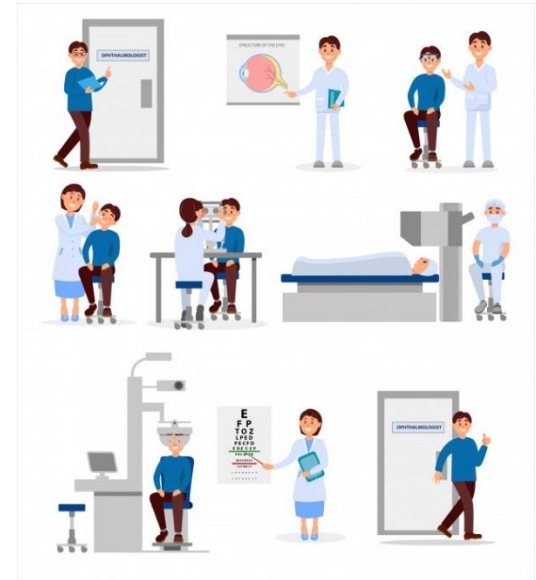
El sistema de pago a prestadores es uno de los componentes más relevantes de las relaciones contractuales entre los agentes del sistema de Salud, al tiempo que constituye una de las cuestiones más significativas para definir la eficiencia y la calidad en el sector Salud.

DIFERENTES TIPOS DE INSTITUCIONES



Una es clínica y está basada en conocimientos médicos para la investigación y tratamiento de distintos órganos o patologías.

Otra es técnica, semejante a la que se aplica en sectores industriales, la cual está básicamente focalizada en el área de diagnóstico donde los productos son tipificados, (laboratorio, rayos, etc.).



Finalmente encontramos a una empresa hotelera, encargada de atender y facilitar el funcionamiento del hospital.

Los coseguros, que son aceptados en el PMO

Para contrarrestar este fenómeno de continuo crecimiento se fueron desarrollando un conjunto de instrumentos para transferir parte de los riesgos a los usuarios.

Para ello, se implementaron bonos moderadores y/o coseguros.

Los coseguros, que son aceptados en el PMO, implican que el paciente abone un porcentaje del valor de la consulta o práctica.

PLUS NO ES

COPAGO NI COSEGURO

COPAGO

El copago es una suma fija establecida por acuerdo con los prestadores y que paga el afiliado en su consulta médica

COSEGURO

El coseguro es un porcentaje de la práctica o consulta médica que paga el afiliado



La Superintendencia de Servicios de Salud, actualizo con la resolución 1926/2024 que permite a las obras sociales fijar libremente los montos.

Esto significa que los valores de los coseguros pueden variar según cada obra social.



TIPOS DE CONVENIOS

PRESTADOR Y PRESTATARIO

TIPOS DE CONTRATACIÓN

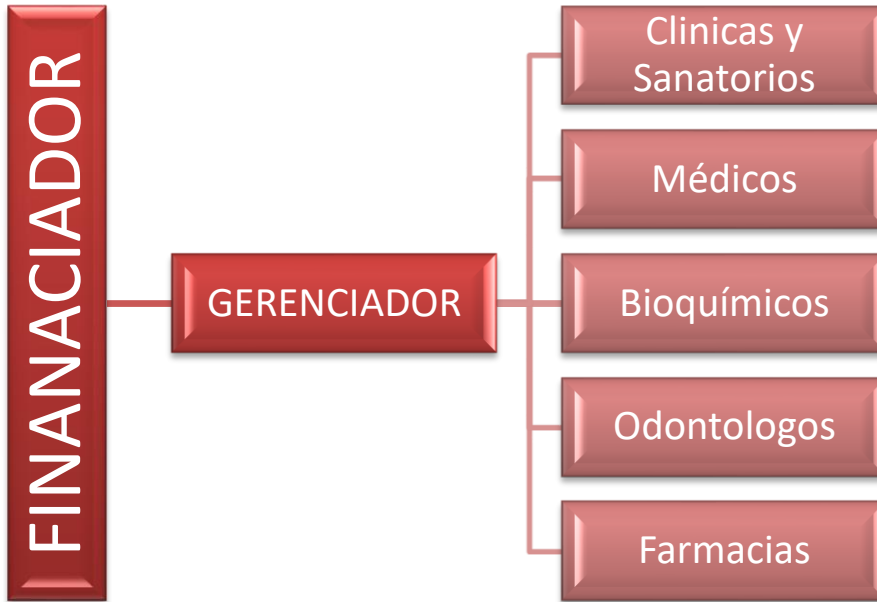
Contratación Directa o Corta



Contratación Directa e intermedia



Contratación con Gerenciadora Intermedia



Contratación con Gerenciadora Larga



PRINCIPALES SISTEMAS DE CONTRATACION Y PAGO



los sistemas prospectivos

El financiador contrata a otra organización para que preste los servicios. En este tipo de sistemas, basado en la tercerización de los servicios, se distinguen como la cápita, el monto fijo y el leasing de camas. Este tipo de mecanismo permite conocer de antemano los montos a ser pagados. Se caracteriza principalmente porque el pago se realiza con independencia de los servicios o actos brindados a los pacientes.



El sistema retrospectivos

como el pago por acto médico, el módulo y el pago por día, deben su nombre al desconocimiento del volumen monetario que debe abonar el financiador al prestador hasta tanto se produzca la prestación médica. Un sistema de pago por prestaciones implica pagar por cada acto, claramente identificado, separado y diferenciado. Bajo esta modalidad importan no sólo la cantidad de beneficiarios sino también sus tasas de uso. Así, cuantos mayores sean los consumos, más costoso será el pago que deba enfrentar el financiador al prestador

Cápita

Se denomina sistema de pago por cápita a la relación que considera un valor fijo por beneficiario por mes como contraprestación económica por los servicios brindados, independientemente del uso que efectúen los beneficiarios.

Este mecanismo tiene como unidad de pago a la persona inscrita o empadronada. El financiador transfiere la responsabilidad sanitaria al gerenciador o al prestador, siendo el contratado quien asume el riesgo de ocurrencia o frecuencia de la demanda y el riesgo por el tipo de conducta prestacional.



Acto médico



Esta modalidad comprende el pago de la prestación asistencial

Individual, desglosando los honorarios profesionales y los gastos correspondientes a la prestación

Cada práctica o prestación posee una ponderación en unidades abstractas (Galeno, unidad sanatorial, pensión, gastos quirúrgicos, honorarios médicos, gastos bioquímicos, etc.)

Posee un conjunto de normas de aplicación “generales” y otras “específicas” para cada tipo o prestación que condicionan el reconocimiento económico de las mismas (facturación) y la emisión de órdenes de atención.

Requiere de un sistema de control y fiscalización muy desarrollado y especializado. Posee fuerte tendencia a la sobreprestación.

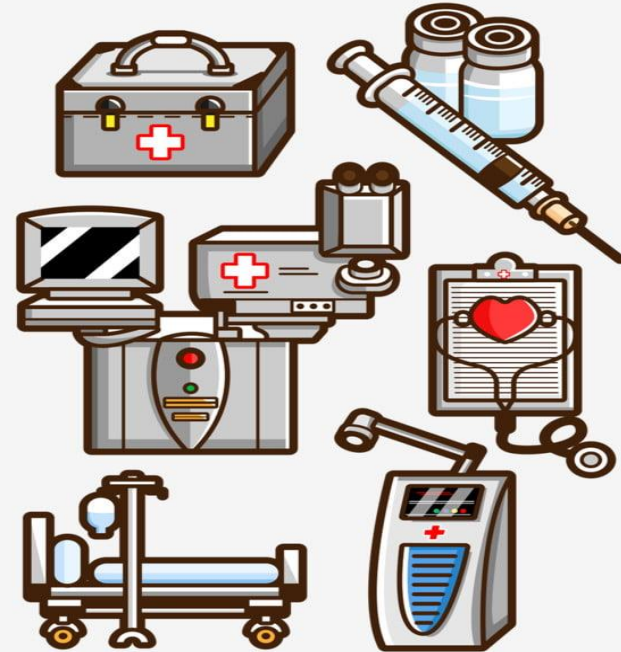
Honorarios del profesional

Cada prestación Tiene cantidad de unidades ya publicadas por el NN



Gastos específicos de cada práctica

Cada prestación Tiene cantidad de unidades ya publicadas por el NN



Se suma el valor de Honorario + el valor de gastos



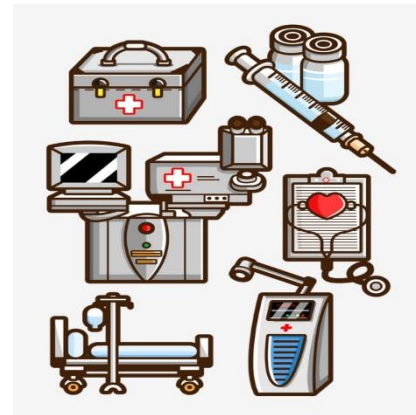
Módulo

Este sistema de pago es intermedio entre uno agregado como la cápita y uno desagregado como el pago por acto médico. Bajo este mecanismo, tanto el financiador como el prestador asumen riesgos. El financiador pagará una suma fija por cada prestación o día de internación del afiliado tratado, independientemente de la cantidad de servicios que consuma el paciente durante su internación.

Honorarios del profesional



Gastos específicos de cada práctica



Un único valor de la práctica

Negociación de Aranceles

Dependerá de:

- Cantidad real de consumidores
- Edad de la población a brindar servicios
- Forma y tiempo de pagos
- Situación económica del país
- Reconocimiento en el mercado de las Instituciones
- Tamaño de las Instituciones
- Modalidad de servicios (por prestación, capitados, modulados)
- Prestigio de ambas organizaciones
- Niveles de atención

Negociaciones

Las negociaciones se realizan antes de firmar los contratos entre financiadores y prestadores

Se firman contratos para dar legalidad a la relación entre los dos modelos

Las principales negociaciones son de

- * Valores de las unidades arancelarias
- * Plazos de pagos
- * Normas operativas
- * Calidad del servicio

¿Cómo calculamos las prestaciones por Acto Médico?

Tenemos que tener en cuenta las
UNIDADES DE

HONORARIOS **y** **GASTOS**

¿Cómo se determina el valor de una prestación?

Se utilizan las unidades arancelarias para prestaciones médicas, bioquímicas y radiológicas. Las unidades arancelarias, entendiéndolas como la unidad de cálculo para valorizar económicamente las prestaciones a facturar.

UNIDADES

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 y los gastos de anestesia, códigos

Otros gastos: es la unidad que calcula la mayoría de los gastos de las prácticas especializadas.

Gastos radiológicos: es la unidad que calcula los gastos de las prácticas de diagnóstico por imágenes.

Gasto pensión: es la unidad que calcula el gasto de hotelería en la institución médica.

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; 23; 24.01.14 al 01.21.

Honorarios bioquímicos: es la unidad que calcula los honorarios de las prestaciones bioquímicas, comprendidos entre los códigos 001 al 999

CONFORMACION DEL NOMENCLADOR NACIONAL

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos	Practica	
PRACTICAS ESPECIALIZADAS INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR INCLUYE <u>COSEGUROS MAXIMOS</u> QUE SE PUEDEN COBRAR POR LAS PRESTACIONES					
LOS CODIGOS DE LA PRIMER COLUMNA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL LOS CODIGOS, TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON: [Texto retirado por el PMO] LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENIDOS POR EL P.M.O. LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL. (VALORES A MARZO/1991) PARA UNA MEJOR ORIENTACION SE MANTUVIERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL. I/C= INCLUIDO EN CONSULTA					
14	ALERGIA				
Norma:	[Texto retirado por el PMO] La testificacion total o parcial no podra ser repetida en un plazo menor de un año por el mismo profesional.				
14.01.01	[Texto retirado por el PMO] Testificacion total.	U. 15 3.49	GG 25 3.07	6.55	50.00
14.01.02	[Texto retirado por el PMO] Testificacion parcial (Hasta 4 sesiones)	U. 8 1.40	GG 10 2.21	3.60	50.00
14.01.03	TESTIFICACION POR DROGAS, PARA ESTUDIOS O TRATAMIENTOS, por visita.	U. 1.50 \$ 0.35	GG 5 0.61	0.96	50.00
14.01.04	[Texto retirado por el PMO] Tratamiento desensibilizante (Incluye provision de alergeno y las consultas que fueren necesarias). Por mes de tratamiento.	U. 6 \$ 1.40	GG 20 2.45	3.85	50.00

Tienen un valor la Unidad

Tiene un valor la Unidad

Se obtiene con los valores(\$)
del año 1992

140101

Honorarios		Gastos		Total
Unidad =15	\$705	Unidad =25	\$950	\$1655

El código 140101 tiene 15 U de Honorarios, lo multiplico por el valor que le asignamos a la unidad, en este caso \$47

$$\underline{\$47 \times 15 \text{ U} = 705}$$

El código 140101 tiene 25 U de OG (Otros Gastos, cada capitulo tiene diferentes gastos), lo multiplico por el valor que le asignamos a la unidad, en este caso \$38

$$\underline{\$38 \times 25 \text{ Ude OG} = 950}$$

Por último sumo Los Honorario + los Gastos

$$\underline{\$705 + 950 = 1655}$$

Este será el valor final que facturaremos y/o pagaremos