



MISIONES



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

POSADAS, 07 de mayo de 2024.-

CIRCULAR Nº 05/2024

**A: TODOS LOS HOSPITALES NIVEL I, II Y III
DIRECCIONES DE ZONA DE SALUD Y EFECTORES**

TEMA: Prestaciones a O.S.P.R.E.R.A.

Debido a la finalización de los convenios, entre el Ministerio de Salud Pública y la Red de Sanatorios Alto Uruguay UTE, en diciembre/23, se indica el procedimiento a los distintos hospitales que conforman la red prestacional de la provincia, cuando se atiende a un afiliado a la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (O.S..P.R.E.R.A.)

1. Los hospitales deben volver a inscribirse o darse de alta en el sistema, como prestadores, con los formularios adjuntos.
2. Las facturas de Enero, Febrero, Marzo/2024, y las de los meses siguientes, se deben presentar a la Red de Sanatorios Alto Uruguay UTE, en la ciudad de Posadas, Félix de Azara 1441, o en la localidad de Leandro N. Alem.
3. Las facturas correspondientes a afiliados de otras provincias y las prestaciones de odontología, se deben presentar a la Delegación de OSPRERA, sito en Felix de Azara 1441 de la ciudad de Posadas.

La prestadora, **Red de Sanatorios Alto Uruguay UTE** empresa a cargo de la administración de las prestaciones a los beneficiarios de la Obra social OSPRERA en todo el territorio de la Provincia de Misiones, la cobertura: prácticas médicas y quirúrgicas, diagnósticas y tratamiento. (Excepción: odontología) , serán facturadas por prestación, conforme a los valores del nomenclador del Instituto Previsión Social de la Provincia de Misiones (IPSM) , vigente al momento de efectivizarse la misma. Tener en cuenta que los afiliados pertenecientes a la provincia de Corrientes deben ser facturados a la delegación de OSPRERA en Posadas.

La modalidad de trabajo:

Las denuncias de internaciones: el CIRCUITO sigue siendo el mismo: tiene que enviarlas por correo a hospitales.misiones@osprera.org.ar Dentro de las 48hs hábiles deben pasar las denuncias, como así también OSPRERA tiene 48hs para responderles si aceptan o rechazan. Si el afiliado está en condiciones, pero la denuncia fue presentada fuera de término directamente la rechazan. En esta instancia OSPRERA verificara el carácter de afiliado a la obra social y si se encuentra en condiciones de recibir la cobertura.

Es importante acompañar la documentación con el correspondiente bono emitido por la boca de expendio.

La modalidad de facturación: La prestación mensual de toda la documentación física (ambulatorio, internados) de las prestaciones médicas realizadas a los beneficiarios de la Obra Social OSPRERA, se debe presentar dentro de los (10) diez días corridos posteriores a la finalización del período mensual a facturar. La facturación la pueden presentar en RED DE SANATORIO ALTO URUGUAY UTE ,

**DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO
MSB**

Dr. Héctor Javier González
Ministro de Salud Pública
Provincia de Misiones



MISIONES



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

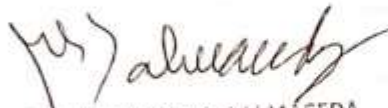
Corti N° 310, Leandro N. Alem CP: 3315 (08:00hs a 20:00hs) o ante Delegación de OSPRERA Posadas , Félix de Azara N° 1441 – Posadas, CP: 3300(horario: 08:00hs a 14:00hs) Sr. Terlesky Eduardo (personal de la UTE).

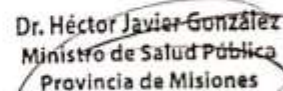
REQUISITOS PARA DAR DE ALTA EN EL SISTEMA: ver en el adjunto "Datos Solicitante" y "Formulario de Adhesión" enviar y consultar a Gabriela Cuarenta: gabrielasegurosalud@live.com.ar
Para consultas por carga ambulatorio dirigirse a lilianaermantrau56@hotmail.com , carga de internaciones cristinacardozo@redutealem.com.ar

Para sector contable enviar CBU y número de CUIT y para consulta sobre pagos y facturas comunicarse con enviofacturas@gmail.com

SE ADJUNTA:

- Instructivo para completar Anexo IV
- Datos del solicitante
- Anexo IV


C.R.N. MIRIAM S. BALMAGEDA
Matrícula N°497 - LEY 1 - N° 34
DIRECTORA
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DE MISIONES


Dr. Héctor Javier González
Ministro de Salud Pública
Provincia de Misiones

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO
MSB



MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

NO COMPLETAR ESTA HOJA

ESTO ES UN INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL ANEXO IV (siguiente hoja)

Requisitos a Completar	Observaciones
------------------------	---------------

Lugar Fecha, / /

Completar lugar y fecha real en que se suscribe el Formulario de Adhesión.

TIPO DE EFECTOR..... Código

- ASO ASOC. CIRCULO, FED., ETC.
- BIO BIOQUIMICO
- DIA CENTRO DE DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO
- CLI CLINICA, SANATORIO U HOSPITAL (no H.P.A.)
- HPA H.P.A. (HOSPITAL PUBLICO DE AUTOGESTION)
- MED MEDICO
- PRO OTROS PROFESIONALES
- TRA PRESTADORA DE SERVICIOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIAS

NOMBRE DEL EFECTOR.....

Nombre del profesional, o en caso de ser un establecimiento, denominación del mismo.

• Para ser completado en caso de tratarse de un Establecimiento:

- DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Publico Privado

Marcar con una X según corresponda.

- TIPO DE ESTABLECIMIENTO..... Código CON INTERNACION: SI No

- 001 DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO
- 002 ESPECIALIZADO
- 003 GENERAL

Marcar con una X, si el establecimiento posee o no internación.

• Para ser completado en caso de tratarse de Profesionales:

Los datos volcados en los puntos 1, 2 y 3 corresponden a:

- Consultorio particular

- Establecimiento del que depende Denominación.....

El profesional debe marcar con una X si los datos consignados en los puntos mencionados corresponden a su consultorio particular, o al establecimiento del que depende, detallando la denominación del mismo. En caso de ejercer en forma particular y en dependencia, deberá completar dos formularios de adhesión, uno para cada caso.

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

El firmante debe ser el profesional que se compromete a brindar los servicios o, en el caso de un establecimiento, el Representante Legal del mismo. Si se tratara de un establecimiento, debe figurar también el sello del mencionado.

C.R.N. MYRIAM S. BALMACEDA
Matricula N°497 - LEY 1 - N° 54
DIRECTORA

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO
MSB
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DE MISIONES

Dr. Héctor Javier González
Ministro de Salud Pública
Provincia de Misiones



MISIONES

Misión de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

DATOS DEL SOLICITANTE

MATRICULA PROVINCIAL: FEC. NACIMIENTO:

APELLIDO/RAZON SOCIAL:

NOMBRES:

CALLE: NRO:

DEPTO: PISO: LOC.: C/P:

TELÉFONO:

CELULAR:

E-MAIL:

CUIT: Nº de Registro S.S.Salud (ANSAL):

CBU:

() RI: MONOTRIBUTISTA: CATEGORÍA:

PROFESIÓN / ESPECIALIDADES:

1)

2)

3)

INSTITUCIONES DONDE TRABAJA:

NOMBRE:

CALLE: NRO: PISO: DPTO:

TELEFONO: LOCALID:

HORARIO DE AT:

NOMBRE:

CALLE: NRO: PISO: DPTO:

TELEFONO: LOCALID:

HORARIO DE AT:

NOMBRE:

CALLE: NRO: PISO: DPTO:

TELEFONO: LOCALID:

HORARIO DE AT:

RED DE SANATORIOS ALTO URUGUAY UTE
 Ángel Corti 310 CP:3315 Leandro N. Alem, Misiones TEL:03754-423214/422526/423228

[Handwritten Signature]
C.R.N. MYRIAM S. BALMASEDA
 Matricula N°497 - LEY 1 - N° 34
 DIRECTORA
 DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 PROVINCIA DE MISIONES

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO
 MSB

[Handwritten Signature]
Dr. Héctor Javier González
 Ministro de Salud Pública
 Provincia de Misiones



MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

ANEXO IV

DEL INSTRUMENTO SUSCRITO ENTRE LA O.S.P.R.E.R.A. Y LA RED DE SANATORIOS ALTO URUGUAY - UTE (CON VIGENCIA ENTRE EL Y EL Y SUS PRÓRROGAS.)

FORMULARIO TIPO DE ADHESIÓN PRESTADORES MÉDICOS - ASISTENCIALES - BIOQUÍMICOS

Lugar Fecha

Por el presente el suscripto adhiere en carácter propio/ en representación de ... al contrato mencionado precedentemente para la cobertura de los beneficiarios de OSPRERA, asumiendo el compromiso de aceptar sus términos como así también a no suspender la prestación intempestivamente ni reclamar pago alguno a la OBRA SOCIAL, ante el incumplimiento de LA PRESTADORA. En los casos en que LA PRESTADORA incurriera en atrasos en los pagos respectivos, reservo mi derecho de notificar a la OBRA SOCIAL, por medios fehacientes de tal circunstancia, a fin de que esta, en virtud de lo previsto por el art. 1 de la Resolución 365/02, articule los medios para que este efector perciba su acreencia sin alterar la cobertura prestacional comprometida. Asimismo se hace saber que mientras dure la relación contractual entre OSPRERA y LA RED DE SANATORIOS ALTO URUGUAY - UTE, y esta no comunique mi/ nuestra baja a la OBRA SOCIAL, este efector atenderá a los beneficiarios de OSPRERA sin requerir de estos pago de suma alguna ni en forma de plus, arancel ético, adicional por ningún concepto, o coseguro excepto los fijados contractualmente.

TIPO DE EFECTOR Código

NOMBRE DEL EFECTOR

- 1) DIRECCION
2) LOCALIDAD
3) TELEFONO
4) HORARIO DE ATENCION
5) HABILITACION N° EXPEDIDA POR
6) ESPECIALIDAD/ES

Para ser completado en caso de tratarse de un Establecimiento:

- DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Publico Privado
- TIPO DE ESTABLECIMIENTO Código CON INTERNACION: Si No
- N° DE CAMAS GRADO DE COMPLEJIDAD
- DIRECTOR MEDICO N° DE MATRICULA
- DIRECTOR COMERCIAL
- DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Para ser completado en caso de tratarse de Profesionales:

Los datos volcados en los puntos 1, 2 y 3 corresponden a:

- Consultorio particular
- Establecimiento del que depende Denominación
- Tipo y N° de Documento
- N° de matricula: Nacional Provincial
- N° de Inscripción en Reg. Nac. de Prestadores S.S.Salud

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Handwritten signature of C.A.N. MYRIAM S. BALMAGEDA

C.A.N. MYRIAM S. BALMAGEDA Matricula N° 497 - LEY I - N° 34 DIRECTOR

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO MSB PROVINCIA DE MISIONES

Dr. Héctor Javier González Ministro de Salud Pública Provincia de Misiones