Guía de optimización operativa para prestadores: pautas clave sobre la gestión de Legajos y procesos de Facturación para agilizar la administración diaria con SanCor Salud.

Información sobre el Legajo

A continuación, se detallan las pautas vigentes sobre la conformación del Legajo, requisitos de titulación, modalidades de cobertura y especificaciones de las prestaciones autorizadas, con el fin de garantizar que cada gestión se realice de manera correcta y eficiente.

¿Los formularios se deben completar manuscritos?

Los legajos pueden completarse de forma digital; sin embargo, es requisito indispensable que cuenten con la **firma manuscrita** del profesional/prestador.

¿Existe tope de horas por terapias?

No, no se establece un límite fijo. Cada legajo debe reflejar la carga horaria que el médico tratante requiera para el tratamiento del asociado.

Si la aprobación del legajo fue retroactiva, ¿recibiré los formularios?

Sí. Una vez aprobado el legajo, si la autorización tiene carácter retroactivo, el sistema enviará de forma automática los formularios correspondientes a los meses anteriores.Cabe destacar que el inicio del tratamiento sin contar con los F4 de autorización, no garantiza que se autorizará de manera retroactiva. Se evaluará cada caso particular.

Cuando el Acompañante Terapéutico se autoriza, ¿cual es la diferencia entre Módulo y por hora?

La distinción depende de la carga horaria semanal:

> ***Módulo:*** Prestaciones a partir de 10 horas semanales.
>
> ***Por hora:*** Prestaciones inferiores a 10 horas semanales.

¿Natación posee cobertura?

La natación se considera una práctica recreativa, por lo tanto, no cuenta con cobertura médica. Si la actividad forma parte de un tratamiento de rehabilitación, la misma debe tramitarse como **Hidroterapia** con pedido médico bajo la especialidad Kinesiología y presupuesto identificado como Kinesiología – Hidroterapia. La práctica debe ser realizada por kinesiólogos y establecimientos habilitados.

¿El Asistente domiciliario debe completar legajo?

No, no se gestionan por legajo. El asociado debe presentar pedido médico, historia clínica, informe y presupuesto. Se evalúa la documentación presentada y en caso de corresponder, será a valores SanCor por vía de reintegro. No es una prestación que se autorice con frecuencia.

¿Cuando se autoriza Módulo Integral Simple y cuando Módulo Integral Intensivo?

La asignación de uno u otro módulo está sujeta estrictamente al análisis de la documentación enviada en el legajo.

Módulo Integral Simple: menos de 5 terapias semanales.

Módulo Integral Intensivo: 5 o más terapias semanales.

Se evalúa cada caso en particular. El centro debe estar habilitado y categorizado por el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR).

¿Cuándo se debe presentar el Acta de Acuerdo?

El Acta de Acuerdo, se presenta cuando la prestación se lleve a cabo dentro del ámbito escolar. No se requiere para actividades extracurriculares.

¿Dónde se puede encontrar la información del expediente?

Los expedientes son proporcionados por SanCor Salud a todos los asociados. Una vez reunida toda la documentación, la presentación del expediente completo es responsabilidad del asociado con el fin de que puedan completar lo requerido para autorizar las prácticas correspondientes. No se deben recibir legajos entregados por prestadores.

Información sobre Facturación

La carga de la facturación se realiza a través del Autogestor de Prestadores ingresando con el usuario y contraseña.

Esta sección detalla los lineamientos obligatorios para la presentación de facturación ante SanCor Salud. Cumplir con estos requisitos y plazos es fundamental para garantizar el procesamiento de los pagos en tiempo y forma, evitando rechazos administrativos y asegurando la transparencia en la liquidación de honorarios.

¿Cuándo se envían los formularios 4 y cuando se realiza la presentación de la facturación?

El formulario 4 se envía hasta el último día del mes, para asegurarse de tener los aranceles actualizados por la Superintendencia de Servicios de Salud.

La facturación debe presentarse a mes vencido del 1ero al 5to día hábil del mes.

¿Qué documentación se debe enviar junto con la facturación?

Es fundamental cumplir con todas las pautas establecidas por la Superintendencia de Servicios de Salud al momento de emitir la facturación. Se deberá presentar mes a mes la siguiente documentación.

- Archivo PDF original de la Factura Electrónica (con todos los datos correspondientes (período facturado, prestaciones, valores, beneficiario, nombre, apellido y dni, cantidad de sesiones e importe unitario)

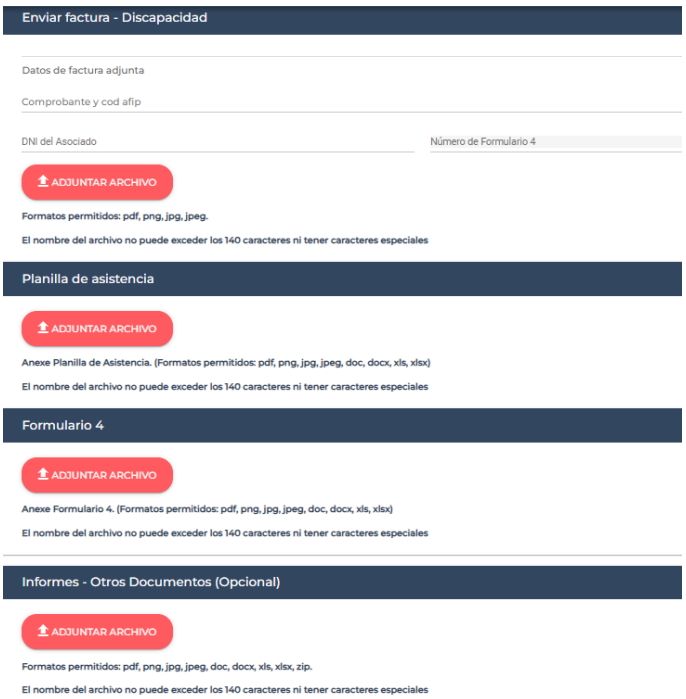
En facturas de transporte además de los datos anteriores mencionados, deben agregar los siguientes:

Cantidad de kms por viaje, cantidad de viajes por cada recorrido, cantidad de kms totales mensuales, importe unitario de kms y tiene que detallar desde y hasta donde lo traslada, si tiene dependencia o no.

- Formulario de autorización previa (F4): El mismo no requiere que esté firmado

- Planilla de asistencia del período facturado,completa en todos sus puntos, con la firma del asociado y el prestador (en el caso de sesiones virtuales, solo será necesaria la firma del prestador).

- Informe evolutivo semestral: Solo se presenta para la facturación de julio y diciembre, no hay formato determinado para el mismo.



Si la Superintendencia de Servicios de Salud brinda un aumento ¿como se procede?

Cuando la Superintendencia de Servicios de Salud brinda un aumento se enviará un nuevo formulario con el valor actualizado. Se deberá esperar a tener el nuevo formulario actualizado para realizar la facturación con los valores correctos.

Para aumentos retroactivos de prestaciones ya facturadas será necesario esperar la recepción del formulario actualizado para emitir una factura únicamente por la diferencia, adjuntando el mismo y la planilla de asistencia.

En el caso de aumentos retroactivos no facturados y aumentos futuros, se deberá emitir una única factura por el total autorizado, una vez recibido el formulario actualizado, adjuntando también el mismo y la planilla de asistencia.

¿Si soy Transportista debo realizar el informe semestral?

No, solamente profesionales que brindan una terapia deberán realizarlo.

¿Cuánto tiempo se tiene para presentar las sesiones facturadas y qué valor se tomará en cuenta para los honorarios?

El valor de las sesiones está establecido en el formulario de autorización, se debe presentar a mes vencido del 1ero al 5to día hábil del mes. En caso de que por error u omisión no se haya facturado, corresponde facturar las mismas cuando se detecte el error dentro de los 90 días de realizada la prestación, respetando los valores autorizados.

Si tengo pendiente una sesión para el mes siguiente, ¿la factura se emite por esa sesión o se envía junto con las sesiones del mes siguiente?

Si se autorizan 10 sesiones para el mes de mayo, y por algún motivo el afiliado realizó 9, la sesión pendiente no se puede recuperar el mes siguiente ya que la Superintendencia de Servicios de Salud reintegra por módulo, y por mes de prestación.

Cuando una factura es rechazada por falta de documentación ¿Como debo proceder?

En caso de que un envío se encuentre en estado rechazado, será necesario realizarlo nuevamente con toda la documentación correspondiente.