



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

2016

1) **Definición:**

Se entiende por sistema a una estructura compleja formada por muchas y diversas unidades que convergen a un objetivo y plan común, que interactúan y se interrelacionan recíproca y coordinadamente, convirtiendo al todo en algo diferente de las partes individuales y en algo más que la simple sumatoria de ellas.

De acuerdo con esta definición FEPREMI, a través de las 22 organizaciones asistenciales que la componen, resolvió la creación de un Sistema de Asistencial Nacional, una supra organización asistencial que abarca:

- a) la atención médica del afiliado en cualquiera de las Instituciones Federadas, incluyendo la atención de la consulta ambulatoria, la urgencia y la emergencia.
- b) dicha asistencia se brindará también en caso de estadía accidental o residencia temporaria del afiliado en otro departamento.
- c) la facilitación del traspaso del afiliado a otra institución del sistema.
- d) la asistencia de consulta de urgencia y emergencia en Montevideo, a través del Sanatorio Americano, quién cubrirá además la asistencia del tercer nivel.

Este Sistema Nacional que en adelante llamaremos Sistema FEPREMI, es la etapa superior de un desarrollo asistencial que indica una nueva propuesta.

2) **IMPLEMENTACIÓN.**

El presente Manual de Procedimientos deberá ser ampliamente difundido y conocido por todos los responsables de la atención al usuario, desde los médicos y paratécnicos (efectores de la atención médica propiamente dicha), hasta los funcionarios administrativos encargados de la orientación y admisión del afiliado y de la facturación de las prestaciones realizadas.

Se deberán realizar plenarios, ateneos, u otras formas de comunicación directa para que nadie pueda argumentar ignorancia del tema.

Consideramos fundamental que cada institución jerarquice esta forma de comunicación directa, sin dejar de destacar la importancia de que todo el personal posea un ejemplar del presente manual, como material de entrenamiento y consulta permanente.

Cada institución, dentro de su estructura técnico-administrativa propia, es libre de determinar las normas de funcionamiento (consulta, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, facturación, etc.) para efectivizar el Sistema FEPREMI.

El Manual de Procedimientos tiende a unificar los procedimientos generales de admisión, cobertura en los casos de estadía accidental, radicación temporaria o traspaso de afiliaciones, así como establecer un sistema adecuado de comunicación interinstitucional.

Debe cometerse a la Dirección Técnica de cada IAMC la responsabilidad de la complementación del Sistema a nivel local, siendo la encargada de la interrelación con las otras IAMCS. La Dirección Técnica del Sanatorio Americano será quien cumple estas funciones en su ámbito de acción.

3) PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA.

- 3.1. Todo afiliado a cualquiera de las IAMCS federadas en FEPREMI, tiene derecho a la atención médica de policlínica, emergencia y urgencia en toda institución federada fuera del área de influencia de su institución de origen.
- 3.2. Esta atención comprenderá todas las acciones clínicas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados para la correcta asistencia del afiliado, luego de obtenida la autorización correspondiente.
- 3.3. El funcionario actuante solicitará confirmación telefónica a la entidad de origen, mencionando el nombre del afiliado y la Cédula de Identidad u otros elementos identificatorios que la institución de origen requiera.
- 3.4. Una vez cumplidos los requisitos establecidos en el numeral anterior se extenderá una orden de asistencia en el Formulario N° 1, con la cual el afiliado concurrirá al médico de policlínica o consultorio, o será atendido en la urgencia y/o emergencia.
- 3.5. Al extender la orden de asistencia se le cobrará al afiliado el tique en vigencia de la institución prestataria. En el curso de la asistencia también se le cobrará todas aquellas tasas en uso en la institución para sus afiliados individuales.
- 3.6. Luego de recibir la prestación asistencial el afiliado firmará en la orden el reconocimiento de su asistencia.
- 3.7. En caso de que el afiliado necesite internación y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más complejos, se deberá requerir la autorización de la Dirección Técnica de la institución de origen dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud de asistencia.
- 3.8. En aquellos casos en que este Sistema tienda a desvirtuarse, por exceso de utilización por parte de algún afiliado, las instituciones involucradas le harán el llamado de atención correspondiente. Si el afiliado tiene una radicación temporaria, se le debe ofrecer el Sistema de Radicación Temporaria. (ver 4).

4. PROCEDIMIENTO PARA RADICACIÓN TEMPORARIA.

- 4.1. Para tener derecho a solicitar la radicación temporaria en otra institución de FEPREMI, la persona interesada deberá registrar una antigüedad no menor a un año en la institución a la que se encuentra afiliado. Dado que los afiliados FONASA, y los mayores de 65 años tienen la opción de cambiar de institución justificando su cambio de domicilio, este procedimiento está dirigido fundamentalmente a los afiliados individuales y colectivos.
- 4.2. Se trata del afiliado radicado temporariamente en el área de influencia de otra institución federada por diferentes causas (trabajo, razones familiares, etc.)
- 4.3. El afiliado en esa situación debe solicitar esta cobertura en su institución de origen. La Dirección Técnica de la misma será la encargada de comunicarlo a su similar de la institución que corresponda.
- 4.4. La institución receptora le brindará toda la asistencia que demande, cobrando los tiques y órdenes en aquellos niveles asistenciales que corresponda.

Cada vez que demande una prestación, se extenderá una orden de asistencia (formulario N° 1).

- 4.5. En aquellos casos de internación o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más complejos, se deberá requerir la autorización de la Dirección Técnica de la institución de origen o del referente autorizado para dicho trámite.
- 4.6. El afiliado deberá renovar este mecanismo de asistencia cada seis meses, presentando para ello ante la IAMC de origen la documentación que acredite dicha situación (certificado de estudios, de trabajo, etc.) Para constancia de su conocimiento de este mecanismo, se le debe hacer firmar el formulario N° 2.

Se aceptará una sola renovación por un período de seis meses.

Quedan exceptuados de esta limitación quienes acrediten su calidad de estudiantes de enseñanza terciaria que acrediten ante su institución de origen la continuidad en sus estudios.

5. PROCEDIMIENTO PARA TRASPASO DE AFILIADOS.

- 5.1. Cuando el afiliado no FONASA se traslada en forma definitiva a otro lugar del interior del país puede solicitar la transferencia de su afiliación a la institución de la zona en donde se va a radicar.
- 5.2. Esta transferencia podrá hacerse cuando el afiliado tenga una antigüedad mínima de 2 años, en el sistema de radicación temporaria, en la misma institución debiendo encontrarse al día con el pago de la cuota social.
- 5.3. La IAMC de origen hará un pase administrativo (según el Formulario N° 2) a la nueva institución, donde contarán los siguientes elementos:
 - a) Antigüedad como afiliado.
 - b) Derechos asistenciales vigentes y/o exclusiones.
 - c) Historia Clínica.
- 5.4. Ingresará a la nueva institución con los mismos derechos que tenía en la institución de origen.

6. FACTURACIÓN.

- 6.1. Regirán los aranceles institucionales fijados en la Tabla de Aranceles.
- 6.2. La facturación se cerrará los 25 de cada mes.
- 6.3. La institución prestataria de la atención dentro del Sistema FEPREMI, confeccionará la factura, según el Formulario N° 3, con el detalle de las prestaciones brindadas, adjuntando la orden de asistencia y la documentación Clínica. Enviará los mismos a FEPREMI dentro de los primeros diez días del mes siguiente.
- 6.4. FEPREMI procesará la información y luego remitirá respectivamente a cada una de las instituciones la totalidad de las facturas generadas por la aplicación de este convenio antes del día veinte del mes correspondiente a su recepción.
- 6.5. La institución deberá comunicar las observaciones que estime pertinente a la institución prestadora de los servicios antes del día 30 del mes en curso. De no mediar comunicación expresa se dará por aceptada la facturación respectiva.
- 6.6. La factura se expresará en pesos uruguayos.
- 6.7. El pago de la factura se efectuará una vez conformada la misma, dentro de los treinta días del mes siguiente al de la recepción de la factura.

Si el pago es dentro de los 30 días, el precio es contado, sin reajuste ni interés en pesos uruguayos.

A partir de los 30 días, se pasa la deuda a Unidades Indexadas, a la fecha de recibida y confirmada la recepción de la factura, hasta los 120 días.

A partir de los 120 días, se cobrará un interés mensual sobre factura en Unidades Indexadas, desde la fecha de recibida y confirmada la recepción, en forma electrónica.

Nota punto 6.7: Son 30 días comerciales