

República Argentina

RESOLUCIÓN 500/2004 · 2004

RESOLUCIÓN 500/2004

Boletín Oficial, 30 de enero de 2004 · 8 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Resolución 500/2004

Administración de Programas Especiales

PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES

Establécese el nuevo Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales, por medio del cual se otorgará apoyo financiero para el pago de determinadas prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable. Requisitos a cumplir por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Bs. As., 27/1/2004

VISTO las Resoluciones Nº 001/98, Nº 3502/99, Nº 661/00, 3430/00, Nº 5822/00, Nº 239/02, Nº 1001/ 03 y 1400/03 de esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES y,

CONSIDERANDO

Que la Resolución citada en primer término en el VISTO establece el Programa de Cobertura de Alta Complejidad a través del cual esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES financiará el pago de las prestaciones de alto impacto económico o que demanden una cobertura prolongada en el tiempo taxativamente enumeradas en la Resolución.

Que desde su dictado, la misma ha recibido modificaciones sustanciales en lo atinente a las prestaciones cubiertas como asimismo frente a la modalidad de presentación y los requisitos necesarios para la obtención del apoyo financiero.

Que los Anexos I y II de la Resolución Nº 001/98 - APE establecen las normas y los requisitos a los que se deberán ajustar los Agentes de Salud en sus solicitudes de subsidio o reintegro.

Que en atención al tiempo transcurrido y en base a la experiencia adquirida en la puesta en práctica antes mencionada, se cree necesario reformular algunos procedimientos a fin de agilizar el trámite de la entrega de los subsidios o reintegros solicitados por los Agentes de Salud.

Que asimismo es conveniente proceder a ordenar el texto de la Resolución Nº 001/98 - APE adecuándola a las modificaciones experimentadas, logrando así un texto ordenado de la misma.

Por ello, en uso de las atribuciones fijadas por los Decretos Nº 53/98 y 167/02,

EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. Deróganse las Resoluciones Nº 001/98 - APE, Nº 3502/99 - APE, Nº 661/00 - APE, Nº 3430/00, Nº 5822/00 - APE, Nº 239/02 - APE, Nº 1001/03 - APE y 1400/03 - APE.

ARTÍCULO 2°. Establécese, a partir de la publicación de la presente, el nuevo PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES a través del cual esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES otorgará apoyo financiero para el pago de las prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable que taxativamente se establecen en los Anexos III, IV, V y VI que forman parte de la presente.

ARTÍCULO 3°. Los Agentes del Seguro de Salud que requieran un apoyo financiero de esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, deberán ajustar su solicitud a las normas, requisitos y condiciones que se aprueban como Anexo I, II y VII de la presente Resolución y su otorgamiento se efectuará con arreglo a las disponibilidades presupuestarias, económicas y financieras, y a las normas que en el futuro se dicten.

ARTÍCULO 4°. Apruébase el Informe de Auditoría que como Anexo VIII forma parte de la presente, y que deberá ser cumplimentado por los Agentes del Seguro en cada una de sus solicitudes.

ARTÍCULO 5°. Establécese que las solicitudes de subsidios que sean efectuadas mediante el Trámite Calificado por Riesgo de Muerte deberán respetar los requisitos y condiciones establecidos por la Resolución Nº 154/02 - APE.

ARTÍCULO 6°. Mantiénese la vigencia de la Resolución Nº 155/02 - APE en relación a los plazos y condiciones que establece para la presentación de apoyos financieros.

ARTÍCULO 7°. En el plazo de NOVENTA (90) días corridos, a partir de la publicación de la presente, los Agentes del Seguro deberán suscribir un convenio con esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES a fin de implementar el Sistema de Comunicación Electrónica de Notificaciones, con el fin de agilizar los procedimientos administrativos vigentes.

ARTÍCULO 8°. Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese. — Eugenio D. Zanarini.

ANEXO I

SOLICITUDES DE APOYO FINANCIERO PARA PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES

I.- Cada solicitud de subsidio o reintegro deberá ser presentada por escrito mediante nota dirigida a la máxima autoridad del Organismo, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por institución bancaria o escribano público, excepto que la misma se halle registrada en el Registro de Autoridades y Representantes Legales creado por la Resolución Nº 9486/03-APE.

II.- La solicitud deberá iniciarse con las siguientes declaraciones expresas de aceptación, formuladas por el Agente del Seguro de Salud solicitante:

1.- El Agente de Salud solicitante reconoce que el apoyo financiero peticionado no es

obligatorio para la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, que ésta lo podrá otorgar según las posibilidades presupuestarias y razones de mérito, oportunidad y conveniencia en tanto el Agente de Salud haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento. La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generará derecho alguno en favor del Agente de Salud solicitante.

2.- El Agente de Salud solicitante reconoce que es el único obligado frente al beneficiario, con el cual mantendrá incólume la vinculación, deslindando a la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES de toda responsabilidad. Incluso si se le asignara prestador y/o proveedor, dicha asignación se tendrá por realizada por cuenta y orden expresa del Agente de Salud.

3.- El Agente de Salud solicitante asume la obligación de presentarse ante toda acción judicial que se inicie contra la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES por motivo del pedido de apoyo financiero, exonerándola de toda responsabilidad en el supuesto que, en sede judicial, se determinara responsabilidad del Sistema, sin perjuicio de las que se fijaren a cargo de otras personas y/o prestadores y/o proveedores.

5.- El Agente de Salud solicitante acepta, y se obliga a hacer saber al beneficiario, sus familiares y/o parientes, que toda la tramitación es materia exclusiva del Agente de Salud, debiendo todos los pedidos, consultas e informaciones canalizarse a través del Agente de Salud, no pudiendo los particulares realizar gestión de ningún tipo ante la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES y/o sus diversas áreas, sin ninguna excepción.

III.- El Agente de Salud deberá aportar la siguiente información para poder dar inicio a las solicitudes de apoyo financiero:

1.- Nombre y apellido del paciente, edad, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, nacionalidad y estado civil.

2.- Número y tipo de beneficiario.

3.- Nombre completo y siglas de la Obra Social y número de inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

4.- Diagnóstico, tratamiento y/o intervención quirúrgica que debe efectuarse al paciente, y evaluación de la auditoría médica del Agente de Salud solicitante avalando la necesidad del mismo, la que deberá estar fundada en la Historia Clínica del paciente realizada por el médico tratante.

5.- Carácter del apoyo financiero solicitado (Subsidio o Reintegro, según corresponda).

6.- Monto solicitado expresado en moneda de curso legal. En el supuesto del apartado IV del presente Anexo, se convertirá el valor de la moneda de origen a pesos, según la cotización tipo vendedor del Banco Nación especificando la fecha de la conversión respectiva.

7.- Certificado de Afiliación del beneficiario expedido por el Agente del Seguro de Salud, con fecha de ingreso a la misma e informe de la empresa donde presta servicios, con fecha de ingreso al establecimiento. Grado de parentesco con el titular. Si es extranjero, fecha de

entrada al país y tipo y Nº del respectivo documento otorgado por autoridad argentina.

IV.- Se adjuntarán a la solicitud de apoyo financiero, hasta tres (3) presupuestos en original de prestadores o proveedores acreditados de plaza y que se encuentren inscriptos en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, en caso que este último requisito sea exigible. Los presupuestos deberán estar confeccionados en moneda de curso legal, o en la moneda de origen para el caso de productos extranjeros.

La Gerencia de Prestaciones dispondrá el valor máximo del apoyo financiero conforme a los presupuestos presentados, sus estimaciones propias y/o de mercado y las disponibilidades presupuestarias del Organismo.

V.- La presentación de la solicitud del apoyo financiero con la documentación que lo sustente, se presentará por la Mesa de Entradas, Salidas y Archivo de la Administración de Programas Especiales, la que procederá a verificar la documentación presentada sin evaluar su contenido, otorgándole número de expediente o, en su defecto, devolverá el trámite con el requerimiento de los faltantes.

En caso que el requerimiento de los faltantes o el pedido de aclaraciones de la Gerencia de Prestaciones no sea contestado en el término de treinta (30) días hábiles, se reiterará el pedido, otorgándose otros sesenta (60) días. En caso de no obtenerse respuesta a esta segunda instancia, se entenderá por desistida la petición, procediéndose a la caducidad del trámite, mediante acto resolutivo de la Administración de Programas Especiales.

VI.- La notificación del otorgamiento se efectuará en forma fehaciente al Agente de Salud. El Agente de Salud que autorice a un mandatario a recibir las notificaciones, deberá cumplimentar los requisitos establecidos en la Resolución Nº 9486/03 - APE.

VII.- La liquidación y pago del subsidio se practicará por medio del procedimiento establecido en la normativa vigente.

(Nota Infoleg : por art. 1° de la Resolución N° 1200/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 3/10/2012 se limita la vigencia temporal de la presente Resolución, para la tramitación de los reintegros de las prestaciones realizadas por los Agentes del Seguro, en forma previa a la publicación de la norma de referencia)
(Nota Infoleg: por art. 2° de la Resolución N° 1310/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 22/10/2012 se amplía la vigencia temporal de la presente Resolución, para la tramitación de los reintegros de las prestaciones realizadas por los Agentes del Seguro hasta el 30 de noviembre de 2012)



VEREDICTA LEYES

Resolución 500/2004. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).