

Material Imprimible

Liquidación de prestaciones médicas y ART

Módulo 1

Contenidos:

- Conceptos de liquidación y auditoría
- Carga de prestaciones médicas
- Facturación y débito
- Nomenclador Nacional

Facturación de prestaciones médicas

Antes de empezar es importante que sepamos que la facturación de prestaciones médicas es un proceso que requiere de un análisis detallado de los actos médicos, procedimientos quirúrgicos y todo lo que abarca una internación. La liquidación requiere, entonces, de un análisis minucioso de cada una de las prestaciones facturadas, para poder decidir, finalmente, el monto a pagar de la factura.

Por lo tanto, lo que tenemos que tener en cuenta es que no es posible el pago inmediato de una factura recibida sin haber pasado previamente por el proceso de liquidación. Por eso es que nos interesa conocer en profundidad cómo se lleva a cabo esta actividad.

Por empezar, tenemos que destacar que en estos procesos interviene el conocimiento del Nomenclador Nacional, las normativas de facturación, y las particularidades establecidas con cada prestador a través de los convenios adoptados.

El Nomenclador Nacional consiste en un catálogo donde se detallan las técnicas médicas utilizadas para el tratamiento de una enfermedad, y se utiliza en la facturación sanatorial, ya que facilita al profesional el nombre de la prestación médica que recibe el paciente.

Cabe destacar que el Nomenclador Nacional fue desarrollado a principios de la década del 90 por la Superintendencia de Servicios de Salud, que es un ente de regulación y control de las Obras Sociales Nacionales y entidades de medicina prepaga. Hagamos un pequeño paréntesis para explicar cuál es la finalidad de la Superintendencia de Servicios de Salud...

- Por un lado, busca asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población.
- Y, además, garantiza la realización del derecho a gozar de las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente, actuando como un ente integrador y articulador de las políticas vigentes en el área.

El Nomenclador Nacional, además de ser un catálogo o compendio de cada una de las prestaciones médicas que puedan realizarse, especifica determinadas pautas que deberán ser tenidas en cuenta:

- Por un lado, debe enumerar, catalogar y describir el tipo de prestación médica que recibe el paciente.
- Luego, individualizar un tipo de prestación.
- También permite saber cómo validar una prestación.
- Y, además, determina las normas de cobertura.

Por lo tanto, el Nomenclador Nacional es de suma importancia a la hora de facturar y liquidar cualquier prestación médica, ya que en él están descritas, y cada una tiene asignado un código. Por lo tanto, cada vez que facturemos o liquidemos un acto médico o quirúrgico tendremos que traducirlo a su correspondiente código.

Auditoría y liquidación

Ahora que ya conocemos las características del Nomenclador Nacional, hablaremos sobre cómo se llevan a cabo los procesos de auditoría y liquidación de prestaciones médicas. Como punto de partida para realizar una correcta liquidación tenemos que controlar inicialmente la facturación recibida: debe estar completa, sin faltantes, con la factura emitida correctamente, acompañada por un detalle de las prestaciones facturadas y con toda la documentación respaldatoria adjunta.

En cambio, si se trata de una historia clínica, tendremos que leerla completamente, para saber si lo facturado es lo que realmente se realizó, o si hubo algún error al detallar procedimientos, codificar las prestaciones, o valorizar cada una de ellas. En este último punto nos detendremos y mencionaremos que se trata de algo de suma importancia. Veamos por qué.

Si bien en muchos sistemas de gestión los valores de las prestaciones están previamente cargados, puede pasarnos que no contemos con esa facilidad y tengamos que controlar si los precios facturados coinciden con los valores vigentes en la fecha en que se llevó a cabo la prestación. Esta tarea nos permitirá saber si el precio es el correcto y que no se haya facturado con un sobreprecio. Tengamos en cuenta que nuestra labor de liquidadores es controlar que la facturación recibida no exceda los presupuestos asignados.

Para llevar adelante el proceso de liquidación, es necesario tener en cuenta las normativas del Nomenclador Nacional, y sus particularidades con respecto a la facturación de prestaciones médicas. Pero también hay otros factores que deberemos considerar antes, y durante el proceso de liquidación. Veamos cuáles son.

El primero de ellos son los convenios. Se trata de acuerdos establecidos entre los prestadores de servicios médicos, como los hospitales, clínicas y centros de atención, y las entidades pagadoras o prestatarias, que son las obras sociales, las mutuales y las aseguradoras. Entonces, en los convenios ambas partes acuerdan modalidades de facturación, valores, honorarios, gastos, tipos de prestaciones brindadas, inclusiones y exclusiones.

A su vez, establecen, de común acuerdo, cada una de las prestaciones médicas que serán brindadas por el prestador y la forma en que serán facturadas. Es decir, si se realizará a través de Nomenclador Nacional, o por módulos previamente acordados.

Si las prestaciones se facturan a través del Nomenclador Nacional, entonces se la asignará a cada una el código correspondiente del Nomenclador, con el valor vigente en esa fecha, de acuerdo con lo pactado entre prestador y prestataria. Por lo tanto, en este caso nuestra tarea será la de corroborar que el código facturado sea el que corresponde y que el valor asignado también pertenece a la fecha de vigencia.

Pasemos, entonces, a la segunda posibilidad que, como dijimos, es la facturación a través de módulos, que serán previamente establecidos entre ambas partes. Por lo tanto, en cada módulo se acordará la cantidad de prestaciones incluidas y las que quedan excluidas, además de asignarle al módulo una denominación o código. Así, por ejemplo, un módulo base denominado A1, puede contener: una consulta médica, radiografías, electrocardiograma, medicamentos y descartables básicos necesarios para tratar una primera atención, excluyendo resonancias, tomografías u otro procedimiento diagnóstico de mayor complejidad, además de otros medicamentos de mayor costo, los que, de ser necesarios, podrán ser facturados aparte.

Es importante destacar que a estos módulos se les asignará un valor, que se actualizará de común acuerdo, y nuestra tarea no sólo será la de verificar que los módulos facturados tengan el valor convenido en esa fecha de realización, sino también que las prestaciones realizadas estén realmente incluidas en ese módulo.

Otra característica a tener en cuenta es que los módulos se desarrollarán de acuerdo con las necesidades de la prestataria, y éstos irán aumentando en contenido y valor, ya sea por internaciones clínicas, en unidades de terapia intensiva, o por cirugías de baja, mediana, o alta complejidad.

Habiendo analizado las dos posibilidades por las cuales se pueden realizar los convenios, es importante mencionar que, a través de ellos, se establecen también los valores de las prestaciones. Lo que se acordará serán los precios de cada acto médico, procedimiento quirúrgico o práctica diagnóstica. Estos valores tendrán una fecha de vigencia, y el prestador podrá proponer un ajuste sobre los precios, el cual podrá o no, ser aceptado por la prestataria.

También quedará establecido en el convenio la cantidad y calidad de las prestaciones convenidas. Así, se determinará, por ejemplo, si la internación es en habitación con una, dos o más camas, con baño privado o compartido. Y, además, se establecerá la

complejidad de las prácticas diagnósticas y de las cirugías a realizar. Entonces, como liquidadores siempre tendremos que conocer los diferentes convenios establecidos con los prestadores para poder realizar el proceso de liquidación correctamente.

Entonces, para comenzar con el proceso de liquidación, se requiere la carga de la factura recibida en el sistema de gestión, es decir, en el sistema establecido por la institución en la que estaremos realizando el trabajo de liquidación.

Si bien cada sistema puede presentar diferencias, lo que vamos a tener como punto en común, es la posibilidad de cargar el encabezado de la factura. Entonces los datos que tenemos que tener en consideración son:

- Por un lado, el CUIT del proveedor
- También debemos tener en cuenta la fecha de emisión de la factura
- Qué tipo de factura es, es decir, si es del tipo A, B o C
- El nombre o la razón social de la institución o profesional prestador
- El domicilio legal
- Y cuál es el importe total de la factura, considerando si llevara alguna percepción.

De esta forma tendremos la facturación cargada en el sistema, el cual adjudicará un número de orden para poder identificarla internamente. Ahora bien, la carga de la facturación puede estar a cargo del liquidador, pero, también, en algunos casos, la realizará uno o más data entry, de forma tal que solo tendremos que buscar la factura por el número de orden asignado, lo que simplificará nuestra tarea.

De esta forma podemos dar por finalizado el primer paso. Y luego procederemos al inicio de la auditoría de la factura para poder cargar cada una de las prestaciones en el sistema. Veamos de qué manera se realiza este proceso.

En primer lugar, habrá que tener en cuenta la fecha de la recepción de la factura, ya que usualmente tomaremos esa fecha para calcular el vencimiento de la misma, que será generalmente de 30 días a partir del día en que fue entregada, o a partir del día en que se recibió vía mail o por cualquier otro medio de envío que permita tener la factura y documentación en forma digitalizada.

Tengamos en cuenta que, en los últimos tiempos, casi la totalidad de la facturación se recibe en forma digitalizada, salvo excepciones en donde, por acuerdo entre ambas partes, se requiera la entrega de la documentación en forma física. En algunos casos también, el prestador informa de la disponibilidad de la facturación en esa fecha y la

misma se podrá visualizar en portales destinados para la obtención de las facturas y de la documentación correspondiente.

Entonces, teniendo en cuenta las fechas de vencimiento de las facturas, se trabajará, en la medida de lo posible, con un cierto margen para no excedernos del día del vencimiento, y poder tener lista la liquidación para que sea pagada en tiempo y forma. Estos parámetros de trabajo son indispensables, más allá de las estructuras propias de cada empresa o institución, ya que tener un orden de prioridades, en cuanto a fechas y prestadores es el punto de partida de un trabajo bien realizado.

Pero no debemos olvidar que hay dos factores principales a considerar: Por un lado, la facturación recibida debe tener un orden de acuerdo con las normativas establecidas y convenidas entre las partes. Pero, más allá del orden acordado, debemos tener en cuenta que la documentación debe estar completa, de lo contrario no podremos llevar adelante el proceso de liquidación como corresponde.

Documentación

Anteriormente, habíamos establecido las normas y condiciones que se deben dar para la recepción de facturas. Pero, recordarán que mencionamos que la documentación debe estar completa. Por eso es que, ahora, enumeraremos las secciones o partes que no pueden faltar.

En principio, cada factura debe tener adjunto un detalle con los datos del, o los pacientes. Con esto nos referimos a que debe contener:

- El nombre completo
- Su número de documento, o DNI
- El número de afiliado, o de siniestro en el caso de tratarse de una Aseguradora de Riesgo del Trabajo
- La descripción de las prestaciones realizadas con el código del Nomenclador, o el nombre del módulo correspondiente
- El precio unitario de la prestación, y el total en el caso de que sean varias del mismo código.
- E, inmediatamente, debe contener toda la documentación respaldatoria de lo que se facturó.

Luego, en el caso de que se traten de prestaciones ambulatorias, las órdenes de práctica enviadas deben tener los siguientes datos:

- En principio, el nombre y el apellido del paciente

- Luego, debe constar su obra social, prepaga o ART
- Y, en relación con esto, su número de afiliado
- Y el plan al que pertenece
- También es necesario que figure el pedido médico
- Cuál es el diagnóstico
- La fecha de la orden
- Y, por último, la firma del médico y el sello.

Tengan en cuenta que en el sello debe constar:

- El nombre y el apellido del médico
- Luego, debe figurar también la especialidad
- Y el número de matrícula, de forma legible.

Ahora bien, en el caso de que se trate de estudios como ser resonancias, tomografías, ecografías, o estudios de medicina nuclear, es importante tener en cuenta que, además de la documentación mencionada anteriormente, deben estar acompañados por la autorización correspondiente y el informe del estudio realizado.

Historia clínica

En el caso de las internaciones o de las prácticas quirúrgicas debe venir adjunta la historia clínica. La historia clínica es el documento médico legal en el que consta, en forma metódica, ordenada y detallada, la narración de todos los procedimientos realizados por el médico, o el equipo médico, durante la asistencia de un paciente internado.

Es importante saber que se trata de un registro legal, por lo que pueden tener acceso a él:

- Quien contrata el servicio
- El paciente
- Y, ante un requerimiento jurídico, también puede acceder la Justicia, siendo un delito grave el acceso a la historia clínica sin autorización.

Entonces, como dijimos, es el documento en el cual se registra la totalidad de las prestaciones médicas recibidas por el enfermo, los exámenes realizados, además de los solicitados, y todo aquello de lo que se requiere dejar constancia, con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener su curación. Además,

cabe destacar que la historia clínica es única para el establecimiento. Además, es un documento reservado, característica que surge de la propia esencia de ella, y, en lo que atañe al médico, se encuentra protegida por el secreto profesional.

Pero, por constituir un medio de prueba judicial, debe reunir ciertos requisitos básicos, tales como:

- Que los registros sean completos, oportunos y pertinentes.
- A su vez, la información debe ser clara, concisa y ordenada para que permita un análisis eficiente.
- Y es importante considerar que lo que no está escrito se supone que no fue realizado.

La historia clínica debe estar constituida de una manera específica para que resulte válida. Recordemos que se trata de un documento en el que debe quedar registrada la totalidad de las intervenciones realizadas a un paciente. Es por eso que, en un primer lugar, la Historia clínica debe contener:

- La autorización de ingreso
- Y el informe de urgencia o guardia. Con esto nos referimos a que, si el paciente hubiera ingresado por guardia, deberá constar toda la asistencia que recibió allí.

Pero, además, deben figurar todas las demás actividades realizadas, como, por ejemplo:

- Los controles, que implican toda aquella actividad que se le fue realizando al paciente.
- Luego, es importante que haya una hoja de evolución, en la que deberá constar, día a día, la evolución del paciente con descripciones y diagnósticos.
- Además, en caso de que se hayan solicitado estudios médicos, en la historia clínica deben estar las órdenes médicas que los respalden, junto con sus especificaciones.

Nos detendremos, ahora, en los informes. Cada práctica que le haya sido realizada al paciente deberá tener el informe respectivo, con la firma y sello del médico efector. Y, por otro lado, no puede faltar la hoja de interconsultas, si es que fueron efectuadas. Pensemos que, en muchos casos, se solicita al paciente que se trate con distintos profesionales para determinar un diagnóstico o un tratamiento. Por lo tanto, si ese fuera el caso, cada una de las interconsultas que hayan sido solicitadas deberán figurar en esta hoja.

Luego, otro punto fundamental es el consentimiento informado. Se trata de aquel documento por el cual se informa cuál será el procedimiento a realizar. Por lo tanto, deberá estar firmado por el paciente, o por un familiar a cargo, a quien se le informa y acepta todo el procedimiento que requiera la internación para ese paciente.

Otro de los datos que deben estar consignados en este documento es el informe de quirófano o registro de parto. En ambos casos, todo lo realizado por el equipo médico deberá constar allí. Y, por otro lado, en caso de se hubiera requerido un estudio de anatomía patológica, también formará parte de la documentación de la historia clínica con todo el informe correspondiente.

Luego, debe figurar la evolución y planificación de cuidados de enfermería. Esto quiere decir que deberán estar registrados todos los cuidados necesarios por la asistencia de enfermería, con horarios de medicación, si la hubiera, y los datos de los enfermeros actuantes.

Y, por último, es fundamental el informe clínico de alta. Esto quiere decir que deberá figurar la epicrisis, que es aquel resumen efectuado por un especialista cuando se le da de alta a una persona, firmada por el médico que lo indica, con un resumen de toda la evolución del paciente y diagnóstico correspondiente. De esta manera, considerando todos estos aspectos que estuvimos analizando, la Historia clínica estará completa y será válida para todos aquellos casos de internaciones o prácticas quirúrgicas solicitadas.

Facturación y débito

Es momento de que continuemos analizando cómo se realiza el proceso de liquidación. Hasta el momento, recordarán que habíamos dicho que, como un punto en común de los distintos sistemas con los que trabajemos, es la carga de la factura. Entonces, una vez que hicimos eso, procederemos a cargar cada una de las prestaciones realizadas, detallando cada código correspondiente al Nomenclador Nacional. No se olviden que también existe la posibilidad de que se utilicen módulos, por lo tanto, en ese caso, deberemos cargar el módulo correspondiente.

Cabe destacar que es común que, en los sistemas de gestión utilizados, se valore automáticamente la prestación al cargar el código o el módulo. Pero esto solamente ocurrirá si los valores del convenio se encuentran previamente registrados. De lo contrario, deberemos hacerlo manualmente y luego comprobar si el precio aplicado es el que corresponde, de acuerdo a la fecha en que se realizó la prestación.

Tengan en cuenta que el control de los valores es uno de los principales detalles a considerar si el sistema no lo hace automáticamente. Suele ser bastante común que se facture a valores diferentes de los correspondientes, o que el prestador actualice los precios y los facture sin tener la aceptación necesaria. Por eso es que mencionamos que la actualización de valores es algo que ambas partes deben acordar y que se debe informar, internamente, a los liquidadores y facturistas. Es por esto que también es fundamental saber que estos procedimientos requieren de una adecuada comunicación con los sectores que se ocupen de la gestión de prestadores. Pensemos que, como en toda organización, la comunicación y el trabajo en equipo optimiza y garantiza el resultado.

Entonces, para poder cargar las prestaciones facturadas es necesario que vengán descritas en un detalle que debe acompañar a la factura. De no ser así, será motivo de rechazo o débito. Si se trata de un rechazo, la factura se devuelve, con una nota detallando el motivo y dejando abierta la posibilidad de que se corrija y se acepte dentro de los plazos de liquidación. Ahora bien, si se debita, con la adecuada descripción del motivo, el prestador deberá refacturar con las correcciones adecuadas, y se podrá adjuntar recién en la próxima presentación.

Como ya dijimos, el control de la documentación recibida es el punto de partida para la correcta auditoría y liquidación. Por lo tanto, si falta algo o si hay algún dato que no haya sido enviado, esto será motivo de rechazo de la facturación o de la generación de un débito.

El débito se origina por un error en la facturación, por el faltante de documentación respaldatoria, o por un precio mal aplicado de acuerdo a las tarifas vigentes. Entonces, se debitará el valor de la prestación mal facturada, del estudio cuyo informe no haya sido enviado, de la cirugía que no trajo adjunto el parte quirúrgico, o por el ajuste de valor. Es importante, en estos casos, explicar el motivo del débito, de manera que el prestador pueda saber por qué se le está pagando de menos, y, así, tendrá la posibilidad de hacer una refacturación, siempre y cuando tenga lo necesario para hacerla.

Luego, con respecto a la atención de prestaciones ambulatorias, la aplicación del débito se podrá realizar:

- Cuando la filiación de un paciente sea inexistente
- Por órdenes de práctica que no tengan los datos del paciente o la obra social
- O por error de copiado en el número afiliatorio.

Y otros causales son:

- La falta de firma y sello del profesional interviniente
- O la falta de diagnóstico en las órdenes.

Por último, en lo que respecta a internaciones o prácticas quirúrgicas, será motivo de débito el faltante de:

- Informes en la historia clínica
- Hojas de evolución
- Hojas de enfermería
- El detalle de medicamentos administrados
- Falta de troqueles de medicación de alto costo
- O protocolos quirúrgicos.

Nomenclador Nacional

Como dijimos anteriormente, las prestaciones deberán ser facturadas a través de los códigos del Nomenclador Nacional, o de módulos convenidos por ambas partes. Por eso, vamos a entrar en detalle del contenido del Nomenclador Nacional, y la forma en la que está organizado para familiarizarnos con su manejo.

Por empezar, cabe destacar que el contenido del Nomenclador Nacional está organizado de la siguiente forma:

- Comienza con un índice general
- Luego, continúa con una guía alfabética.
- Y, más adelante, se realiza la descripción del Plan Médico Obligatorio, también conocido como PMO.

Entonces, antes que nada, aclaremos de qué se trata el Plan Médico Obligatorio. Es una norma básica de prestaciones médicas obligatorias para todas las prepagas y obras sociales, que fue creado en 1996. Por lo tanto, se trata del régimen de asistencia obligatoria para todas las obras sociales del sistema incluido en las leyes 23.660 y 23.661, que pueden encontrar detalladas en el material complementario.

Por lo tanto, de acuerdo a este régimen, todos los agentes del seguro, involucrados en las mencionadas leyes, y todas las obras sociales que adhieran, deben asegurar a sus beneficiarios que, mediante sus propios servicios, o a través de efectores contratados, se garantizan las prestaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico.

De esta manera, podemos decir que el PMO es una canasta básica de prestaciones, a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico-asistenciales. Además, la obra social debe brindar las prestaciones del PMO y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión. No se preocupen que, más adelante, profundizaremos en las características de esta norma.

Pero sigamos, ahora, conociendo más del Nomenclador Nacional. Para poder liquidar prestaciones médicas tenemos que saber en dónde ubicar cada una, según su especialidad. Por eso es que el Nomenclador está dividido en capítulos. En el material complementario encontrarán cada uno de los capítulos por los que está compuesto, pero a modo de ejemplo, mencionaremos algunos de ellos.

En primer lugar, nos encontramos con las prácticas quirúrgicas, que abarcan del capítulo 1 al 13, estableciendo diferentes clasificaciones, como:

- Operaciones en la mama
- Operaciones del sistema cardiovascular
- Y operaciones del aparato digestivo y abdomen, entre muchas otras.

Los capítulos que siguen corresponden a prácticas especializadas, como pueden ser las de:

- Alergia
- Neumonología
- Otorrinolaringología
- Y psiquiatría, entre otras.

Y luego le siguen las prácticas odontológicas, las prácticas bioquímicas, las normas particulares y generales, así como instrumentos legales, con un ordenamiento alfabético de localización de los códigos. De cualquier manera, como dijimos, si quieren acceder al detalle completo de los distintos capítulos los invitamos a leerlos en el material complementario.

Ahora bien, antes de continuar detallando el Nomenclador es necesario aclarar que cada prestación está codificada con tres pares de dígitos. Veamos un ejemplo para explicarlo mejor. Supongamos que nos encontramos con el siguiente código: 01.02.06. Para comprender a qué hacen referencia es necesario desglosar esos tres pares de números. De esta manera, siguiendo con este ejemplo, los dos primeros números, es decir, 01, determinan el aparato o sistema al que hacen referencia. Luego, los siguientes, que en el ejemplo son los números 0 y 2 determinan el órgano específico. Y, por último, el 06 refiere al procedimiento o cirugía específica. Entonces, si buscan en el archivo del material

complementario que refiere al PMO, encontrarán que el código 01.02.06 corresponde a un tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones.

Entonces, luego de haber conocido cómo se divide el Nomenclador Nacional, debemos analizar de qué manera se establecen los importes para las distintas prácticas médicas. Los valores o precios asignados a cada prestación del Nomenclador se calculan a través de las Unidades Arancelarias, que son las unidades de cálculo que valorizan económicamente cada una de ellas. Lo que hay que tener en consideración es que hay unidades arancelarias para prestaciones médicas, bioquímicas y radiológicas.

Si lo analizamos un poco más en detalle, veremos que el galeno es la unidad que calcula los honorarios médicos. Luego, el gasto quirúrgico es la unidad que calcula los gastos de las cirugías comprendidas entre los códigos 1 al 13 inclusive. Por otro lado, nos encontramos con la categoría de otros gastos, que es la unidad arancelaria que abarca del código 14 al 36.

Luego, los llamados gastos radiológicos implican la unidad que calcula los gastos de prácticas de diagnóstico por imágenes, comprendidos en los códigos 18, 34 y 35. Mientras que el gasto pensión es la unidad que calcula el gasto de hotelería en la institución médica, comprendido en los códigos 40, 41 y 43.

A su vez, nos podemos encontrar con los gastos bioquímicos, por el que se calculan los gastos de las prestaciones bioquímicas, que se encuentran comprendidos entre los códigos 001 y 999 del Nomenclador Nacional, así como en los códigos 15 y 23. Y, por último, nos encontramos con los honorarios bioquímicos. Tengan en cuenta que, en el caso de las prestaciones relacionadas con la bioquímica, los códigos están compuestos de 3 cifras, como habrán podido observar cuando mencionamos los códigos 001 y 999.

Ahora bien, lo que hay que tener en cuenta es que cada una de estas unidades tiene un costo en el Nomenclador:

<u>Nombre de la unidad</u>	<u>Costo</u>
Galeno	0,2326
Gastos quirúrgicos	0,4927
Otros gastos	0,1266
Gastos radiológicos	0,3496
Gastos Pensión	0,5634

Gastos bioquímicos	0,9702
Honorarios bioquímicos	0,1315

Entonces, seguramente se estén preguntando cómo se establece el valor de la prestación. Se determina multiplicando la cantidad de unidad correspondiente, por el valor asignado en la grilla de valor de las unidades arancelarias. De esta manera, el valor total resulta de la sumatoria de la unidad de honorarios + la unidad de gastos.

Cabe señalar que los valores que mencionamos corresponden a la fecha de emisión del Nomenclador, que fue en el año 1991. Pero como estos valores no fueron actualizados en la publicación, cada institución obra social o agente de seguro de salud se encargará de establecer valores actualizados para el galeno y los distintos tipos de gastos.

Especialidades médicas

Siguiendo con las particularidades que nos presenta el Nomenclador Nacional, cuando lo utilicemos nos encontraremos con nombres de diversas especialidades médicas. Es importante que, como liquidadores, las conozcamos en detalle, por lo que explicaremos brevemente de qué se tratan algunas de ellas.

En primer lugar, podemos mencionar a la especialidad de alergia e inmunología. Se trata de aquella que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos. Luego, podemos mencionar a la anatomía patológica, que es la especialidad que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades. El fin último de esta especialidad es el diagnóstico correcto de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias.

Pasemos, ahora, a la anestesiología. Seguramente tengan una idea general sobre cuál es su objetivo, pero veamos con exactitud de qué se trata. Esta especialidad se dedica a la atención y cuidados especiales de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos que pudieran resultar molestos o dolorosos, como por ejemplo las endoscopías, las radiologías intervencionistas, entre otras. Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo o crónico de una causa extra quirúrgica. Ejemplos de estos últimos son la analgesia durante el trabajo de parto y el alivio del dolor en pacientes con cáncer.

En cuanto a la angiología general y hemodinamia, podemos decir que la angiología se encarga del estudio de los vasos del sistema circulatorio y del sistema linfático, incluyendo la anatomía de los vasos sanguíneos, como arterias, venas, capilares, y la de los linfáticos, además de sus enfermedades. Por su parte, la hemodinamia es la que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares, así como también la mecánica del corazón.

En relación con este último punto, podemos analizar a la siguiente rama de la medicina, que es la cardiología. Su actividad principal es el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio. Tengamos en cuenta que hay una subrama, llamada cardiología infantil, que es aquella que se practica en el periodo de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta la adolescencia.

La cirugía general es la especialidad médica que abarca las operaciones del:

- Aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-biliopancreático
- Sistema endocrino, incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroides, paratiroides, mama y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo.
- Y, a su vez, incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal.
- Además, como derivación de la cirugía general podemos mencionar a la coloproctología, que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.

Luego, si este procedimiento se realiza en el corazón, nos referiremos a ella como cirugía cardiovascular. Mientras que, por su parte, la cirugía de cabeza y cuello es aquella especialidad que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas y adquiridas del cráneo, cara, cabeza y cuello, cavidad oral y maxilares, incluyendo la dentición. Y la cirugía torácica se dedica al estudio y tratamiento quirúrgico de las enfermedades que afectan al tórax.

Otra posibilidad de la rama de la cirugía es la llamada infantil o pediátrica, que se ocupa del diagnóstico, cuidado preoperatorio, operación y manejo postoperatorio de los problemas que presentan el feto, al lactante, al niño en edad escolar, al adolescente y al joven adulto. Mientras que la cirugía plástica y reparadora es la especialidad que tiene por objeto la corrección o mejoramiento de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral o involutiva que requieran reparación o reposición de la forma

corporal y su función. Y, por último, la cirugía vascular periférica es la que se realiza en caso de una patología de la arteria periférica.

Haremos hincapié, ahora, en la clínica médica, que se trata de la atención integral de los problemas de salud en pacientes adultos, ingresados en un centro hospitalario o en consultas ambulatorias.

Ahora bien, cuando hablamos del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que la afectan, su diagnóstico, prevención y tratamiento, estaremos hablando de la dermatología. Y, si queremos hacer referencia a la generación de imágenes del interior del cuerpo, mediante diferentes agentes físicos, como rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, entre otros, para el diagnóstico de las enfermedades, nos estaremos refiriendo al diagnóstico por imágenes.

La endocrinología tiene como función el estudio del sistema endocrino y de las enfermedades provocadas por un funcionamiento inadecuado del mismo. Ahora bien, cuando este estudio se realice en pacientes pediátricos, estaremos hablando de endocrinología infantil.

Por otro lado, tenemos a la farmacología clínica, que es aquella rama de la medicina que estudia la historia, el origen, las propiedades físicas y químicas, la presentación, los efectos bioquímicos y fisiológicos, los mecanismos de acción, la absorción, la distribución, la biotransformación y la excreción, así como el uso terapéutico de los fármacos que interactúan con los organismos vivos.

Por su parte, la fisioterapia promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad. Para ello, establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración social. Pero tenemos que destacar que no es lo mismo que la medicina del deporte, que es la especialidad médica que estudia los efectos de la práctica del deporte y, en general, de la actividad física, en el organismo humano, desde el punto de vista de la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones.

Luego, la gastroenterología es la especialidad médica que se ocupa de la atención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados, como son el esófago, el estómago, el hígado y las vías biliares, el páncreas, el intestino delgado, el colon y el recto. Al igual que otras prácticas, se denomina gastroenterología infantil cuando se atiende a niños y adolescentes.

La genética médica, como bien su nombre lo indica, es la aplicación de la genética en el contexto de la medicina. Esto incluye diferentes áreas individuales, tales como la genética

clínica, la genética bioquímica, la genética molecular, la citogenética, la genética de enfermedades comunes y el consejo o asesoramiento genético.

Por otro lado, la hematología es aquella especialidad que se dedica al tratamiento de los pacientes con enfermedades de la sangre o hematológicas. Y la hematología infantil estudia y trata las enfermedades de la sangre relacionadas con alteraciones de los glóbulos rojos, como los distintos tipos de anemias, de los glóbulos blancos, como las neutropenias congénitas, adquiridas o malignas, y de las plaquetas, como las púrpuras, en pacientes pediátricos. También se ocupa de las enfermedades hemorrágicas, principalmente hemofilias.

Relacionado con esto, nos encontramos con la hemoterapia e inmunohematología. La hemoterapia comprende la dirección, implementación y evaluación de los procesos antes citados, los que se deberán realizar en estrecha vinculación interdisciplinaria con las demás profesiones y especialidades médicas que intervienen en la atención de los pacientes, en particular en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades citogénicas perinatales, en las enfermedades inmunohematológicas, en los procedimientos de aféresis terapéutica y de autotransfusión en todas sus modalidades.

Y, por último, la infectología es la especialidad de la medicina interna y de la pediatría que se encarga del estudio, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades producidas por agentes infecciosos, como son las bacterias, virus, hongos y parásitos.

Antes de seguir analizando las especialidades médicas, hagamos un pequeño paréntesis para comprender cuáles son los distintos tipos de medicina que existen y que nos podemos encontrar en el Nomenclador Nacional. En primer lugar, hablemos de la medicina general o medicina de familia, que es aquella que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia, por lo que abarca a todas las edades, sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades. De esta manera, está orientada a la atención primaria. Además, podemos decir que integra las ciencias biológicas, clínicas, sociales y del comportamiento.

En cambio, la medicina legal es la que permite al profesional médico especializado realizar informes técnicos y pericias relacionadas a sus especialidades asistenciales, asistir a Magistrados cuando éstos lo requieran, pudiendo establecer, causalidades sobre los daños físicos reclamados, y fijar eventuales incapacidades físicas conforme a derecho.

Luego, nos encontramos, también, con la medicina nuclear, que es aquella que diagnostica y determina la gravedad y tratamiento de una o varias enfermedades, incluyendo cáncer en diversos tipos, enfermedades cardíacas, gastrointestinales, endocrinas, desórdenes neurológicos, y otras anomalías dentro del cuerpo donde se utilizan radiotrazadores o radiofármacos, que están formados por un fármaco transportador y un isótopo radiactivo.

Para esto, en primer lugar, se aplican los radiofármacos dentro del organismo humano por diversas vías, siendo la intravenosa la más utilizada. Una vez hecho esto, esos radiofármacos se distribuyen por diversos órganos, dependiendo del que haya sido empleado. De esta manera, la distribución del radiofármaco es hallada por un aparato detector de radiación, llamado cámara gamma, y almacenado digitalmente. Luego, se procesa la información obteniendo imágenes de todo el cuerpo o del órgano en estudio. Estas imágenes, a diferencia de la mayoría de las obtenidas en radiología, son imágenes funcionales y moleculares. Esto quiere decir que muestran cómo están funcionando.

Pasemos, ahora, a la llamada medicina del trabajo. En este caso, nos referimos a aquella que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias.

Continuemos entonces con las especialidades médicas. Nos vamos a centrar ahora en la nefrología, que se ocupa del estudio de la anatomía, fisiología, patología, promoción de salud, prevención, clínica, terapéutica y rehabilitación de las enfermedades del aparato urinario en su totalidad. Y, cuando lo que se analiza es el tracto urinario de los niños, se llama nefrología infantil.

Por su parte, la neonatología es una especialidad dedicada a la atención del recién nacido, hasta los 28 días, sea que esté sano o enfermo. La pediatría es la especialidad que estudia al niño, sano o no, y sus enfermedades. Cronológicamente abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Y la geriatría es el área de la medicina dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

Luego, la ginecología se dedica al estudio y tratamiento de diversos problemas y enfermedades del aparato genital femenino, y la obstetricia se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio. Ahora bien, podemos decir que cuando la ginecología y la obstetricia se combinan, nos encontramos con otra especialidad llamada tocoginecología, que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino, es decir, del útero, la vagina y los

ovarios. Lo que la caracteriza es que, además de ser una especialidad médica, es una especialidad quirúrgica, por lo que se ocupa de aquellas situaciones de riesgo que requieran de algún tipo de intervención.

En cambio, del aparato reproductor masculino se ocupará la urología, que también es una especialidad médico-quirúrgica. Pero, además, se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan al aparato urinario, glándulas suprarrenales y retroperitoneo de hombres y mujeres.

Continuemos, ahora, con la neumonología está encargada del estudio de las enfermedades del aparato respiratorio, y centra su campo de actuación en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del pulmón, la pleura y el mediastino. Si se llevan adelante estas prácticas en recién nacidos, niños o adolescentes, se denomina neumonología infantil.

Pasemos a la neurocirugía, que es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico, incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación, de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares. Distinta es la neurología, que trata los trastornos del sistema nervioso, su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que, cuando se realiza en pediatría, se denomina neurología infantil.

Es momento de conocer de qué se trata la nutrición. En este caso, nos referimos a aquella rama de la medicina que estudia la alimentación humana y su relación con los procesos químicos, biológicos y metabólicos, así como su relación con la composición corporal y estado de salud humana. Por eso es que comprende el estudio de los alimentos, los nutrientes, su clasificación, digestión, así como su asimilación, metabolismo y excreción. Luego, la oftalmología estudia las enfermedades del ojo y su tratamiento, incluyendo el globo ocular, su musculatura, el sistema lagrimal y los párpados. Mientras que la otorrinolaringología se encarga del estudio, tanto médico como quirúrgico, de las enfermedades del oído, las vías aéreo-respiratorias superiores y parte de las inferiores, incluyendo nariz, senos paranasales, faringe y laringe.

La ortopedia y traumatología se relaciona con las lesiones del aparato locomotor, pero su ámbito se extiende más allá del campo de las lesiones traumáticas. En realidad, abarca el estudio de las enfermedades congénitas o adquiridas que afectan al aparato locomotor, especialmente de aquellas que precisan tratamiento con cirugía o prótesis.

Por su parte, la reumatología se dedica a los trastornos médicos del aparato locomotor y del tejido conectivo, que abarca un gran número de entidades clínicas, conocidas en conjunto como enfermedades reumáticas, a las que se suman un gran grupo de enfermedades de afectación sistémica, llamadas enfermedades del colágeno. Y la reumatología infantil se relaciona con la evaluación y tratamiento de diversos trastornos de las articulaciones, los músculos y los huesos.

El estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales, sean de carácter orgánico o no, es llevado a cabo por la psiquiatría. Cuando esta actividad se realiza en la población pediátrica, es llamada psiquiatría infanto-juvenil. Luego, la toxicología es una especialidad médica que estudia los efectos nocivos de los agentes químicos y de los agentes físicos en los sistemas biológicos. De esta manera, establece la magnitud del daño en función de la exposición de los organismos vivos a dichos agentes. Continuemos con la oncología, que es la especialidad médica dedicada al diagnóstico y tratamiento del cáncer. Cuando se realiza sobre pacientes pediátricos, se denomina oncología infantil. Y, en relación con esto, nos encontramos con la radioterapia o terapia radiante, que es una especialidad médica dedicada a los aspectos diagnósticos, cuidados clínicos y terapéuticos del enfermo oncológico, primordialmente orientada al empleo de los tratamientos con radiaciones. Emplea rayos X y rayos gamma de alta energía, haces de electrones y otras radiaciones ionizantes para el tratamiento de ciertas clases de cáncer.

Pasemos, ahora, a la terapia intensiva, que se dedica al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos. Ahora, cuando hablamos de la terapia intensiva infantil nos referimos al tratamiento sobre pacientes pediátricos que están críticamente enfermos, y quienes, generalmente, también requieren supervisión y monitorización intensiva.

Estas son todas las especialidades médicas que tenemos que conocer para un correcto uso práctico del Nomenclador Nacional y una adecuada liquidación de cada una de las prácticas que podemos encontrar facturadas. Pero es importante que sepamos, también, que el Nomenclador aplica determinadas normativas según la especialidad, que deben ser tenidas en cuenta tanto para facturar, como para liquidar. Veamos de qué se trata.

En lo que se refiere a prácticas médicas, la norma 99.13 dice que aquellas que estén comprendidas entre los códigos 14 y 38 inclusive, solo podrán ser realizadas y facturadas por médicos especializados. Pero estos aranceles serán reconocidos a médicos clínicos generales cuando no hubiere en la localidad, o dentro de un radio de 30 km, un médico

especialista. Además, aclara que los aranceles no incluyen la consulta, y que no se reconocen consultas adicionales a las prácticas de anatomía patológica, ecografía, hemoterapia, kinesioterapia y fisioterapia, medicina nuclear y radiología.

En cuanto a los gastos establece lo siguiente:

- Por un lado, que el rubro gastos de las prácticas especializadas comprende todo el material o instrumental necesario para su realización, excepto medicamentos o material descartable.
- Además, aclara que estas normas son de aplicación general para el capítulo “prácticas especializadas”.
- Luego, explica que los gastos consignados para cada práctica deberán adicionarse a los honorarios médicos, a favor del profesional actuante, cuando sean realizadas por éste en su consultorio, con equipos, instrumental y materiales propios.
- Y que los gastos consignados para cada práctica deberán ser facturados por los establecimientos, toda vez que se realicen en ellos, y faciliten al profesional equipos, instrumental y material necesario para la realización de la práctica.

Por último, determina que, en los casos de prestaciones especializadas o prácticas en las cuales, por carecer el establecimiento del instrumental especializado para realizar la misma, de ser provisto por el médico actuante, el establecimiento, de común acuerdo con el profesional, establecerá un porcentaje sobre el gasto operatorio que se le acreditará al médico para cada estudio o intervención que se realice. De esta manera, contando el establecimiento con el instrumental necesario, el profesional actuante que optare por llevar el suyo, no tendrá derecho a reclamar porcentaje alguno.