

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN Y FACTURACIÓN

Prestadores con Acceso Web

ÍNDICE

1. ACREDITACIÓN DEL PRESTADOR PARA OPERAR EN LA PÁGINA WEB	Pág. 3
2. PRODUCTO Y PLANES	Pág. 3
3. ACREDITACIÓN DEL ASOCIADO. MODELOS DE CREDENCIALES	Pág. 3
4. REQUISITOS PARA BRINDAR EL SERVICIO	Pág. 3
5. NOMENCLADOR	Pág. 4
6. MODALIDAD DE ATENCIÓN	Pág. 4
A. Prestaciones y Medicamentos en Ambulatorio	Pág. 4
A.1 Prestaciones que requieren de Autorización Previa	Pág. 4
A.2 Registro de Atención Médica	Pág. 5
A.3 Medicamentos en Ambulatorio	Pág. 6
A.4 Programa Especial Diabetes Mellitus	Pág. 6
A.5 Programa Especial Plan Materno Infantil	Pág. 7
B. Internaciones. Prórrogas. Form. Prov. N° 60 Válido para “Cirugía Programada”	Pág. 7
B.1 Autorización de la Internación	Pág. 7
B.2 Comunicación de la Internación	Pág. 8
B.3 Pedido de Prórroga	Pág. 8
B.4 Práctica efectuadas en Internación	Pág. 8
B.5 Internaciones Programadas	Pág. 8
B.6 Internaciones de Urgencia	Pág. 9
B.7 Internaciones Prolongadas	Pág. 9
B.8 Reprogramación de Internaciones	Pág. 9
B.9 Fecha Alta Sanatorial	Pág. 9
B.10 Medicamentos en Internación	Pág. 10
B.11 Internaciones que requieren la Provisión de Prótesis y/o Insumos	Pág. 11
B.12 Internación / Atención Domiciliaria	Pág. 11
C. Servicio de Ambulancia Programado	Pág. 12
D. Prácticas Pactadas por Convenio	Pág. 12
7. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIMENTAR LOS PEDIDOS MÉDICOS	Pág. 13
8. ACTUALIZACIÓN LISTADOS DE PRESTADORES	Pág. 17
9. DISPOSICIONES FACTURACIÓN	Pág. 18
A. Fecha de Presentación	Pág. 18
B. Modalidad de Presentación	Pág. 18
B.1 Prestaciones en Ambulatorio que no llevan Autorización Previa	Pág. 18
B.2 Prestaciones en Ambulatorio que llevan Autorización Previa	Pág. 19
B.3 Internaciones y Prórrogas	Pág. 19
B.4 Modalidad de Facturación	Pág. 20
B.5 Refacturación	Pág. 23
B.6 Reclamos	Pág. 23
C. Factura o Recibo	Pág. 24
D. Orden de Pago y Débitos	Pág. 24
VÍAS DE CONTACTO	Pág. 25
ANEXO I	Pág. 27
ANEXO II	Pág. 29

1. ACREDITACIÓN DEL PRESTADOR PARA OPERAR EN LA PÁGINA WEB

Es importante resaltar que la plataforma web Autogestión de Prestadores **es el único medio habilitado para gestionar la consulta y/o validación de todas las prestaciones en ambulatorio**. Para operar a través de nuestra página, cada Prestador debe estar registrado con su Usuario y Contraseña.

Para más detalle ver: "INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTION DE PRESTADORES", los puntos relacionados a esta temática son los 1 y 2.

2. PRODUCTOS Y PLANES

Estas Normas son aplicables para los Productos GRAV y NO GRAV en función del contrato vigente y futuras actualizaciones de Planes, salvo especificaciones especiales.

3. ACREDITACIÓN DEL ASOCIADO. MODELOS DE CREDENCIALES

Los Asociados de SanCor Salud de todos los Planes acreditan su condición a través de la presentación de la Credencial, que puede ser en físico o en digital (las características varían en función del Plan contratado) y el Documento Nacional de Identidad.

La credencial de plástico y digital, tienen la misma validez a la hora de corroborar una prestación.

MODELOS DE CREDENCIALES

Las Credenciales vigentes deben ser validadas online por el sistema de Conectividad que utilice el prestador para conocer si el Plan está convenido y conocer si está activo el Asociado.

4. REQUISITOS PARA BRINDAR EL SERVICIO

Previo a efectuar la atención, el Prestador deberá cumplir los siguientes pasos:

A- Solicitar documentación al Asociado que recibirá la prestación:

- * Credencial física o digital.
- * Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.

B- Validar si el Asociado se encuentra vigente para recibir la atención:

Controlar si el Asociado se encuentra activo, validando la Credencial a través de la

plataforma web Autogestión de Prestadores. De esta manera evitará débitos por Asociado dado de baja o inhabilitado.

Por más detalle ver: "INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES"; los puntos relacionados a esta temática es el 4.

C- Inconvenientes con la conectividad del Autogestor de Prestadores:

En aquellos casos en que por algún motivo la transacción que desee ingresar no pueda ser gestionada o cuando se genere un mensaje de rechazo, deberá actuar de la siguiente manera:

Solución de Inconvenientes / Falla con el Autogestor de Prestadores: por cualquier desperfecto técnico o falla del sistema deberá comunicarse con el Contact Center de Prestadores, donde recibirán y gestionarán una solución técnica a su problema.

Antes de contactarse con el Contact Center de Prestadores, asegúrese de contar con la siguiente información a fin de obtener una respuesta más rápida y eficiente:

- Código de identificación del canal o número de prestador.
- Print de pantalla del error (si corresponde).

Describa al operador cómo se presenta el desperfecto y cómo afecta a la operación.

Si el desperfecto ocurriera fuera del horario de atención del Contact Center de Prestadores, deberá notificarlo a primera hora del siguiente día hábil en caso de continuar.

Contact Center de Prestadores SanCor Salud

Tel: 0810-7777-72583

Correo Electrónico: prestador@sancorsalud.com.ar

Horario de Atención: 9 a 17 hs de Lunes a Viernes.

5. NOMENCLADOR

El menú prestacional de los Planes de SanCor Salud está basado en el P.M.O. (Programa Médico Obligatorio), según Resolución Nro. 201/02 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Para la facturación de todas las prestaciones deberán estar previamente convenidas y/o presupuestadas, caso contrario serán debitadas.

6. MODALIDAD DE ATENCIÓN

A. PRESTACIONES Y MEDICAMENTOS EN AMBULATORIO

A.1 Prestaciones que requieren de Autorización Previa

El prestador deberá gestionar la autorización de las prestaciones en ambulatorio a través del Autogestor de Prestadores o de su sistema de conectividad, de acuerdo a los Planes y prestaciones convenidas. La autorización de la prestación debe realizarse antes de la atención del Asociado.

A.3. Medicamentos en Ambulatorio

La prescripción de medicamentos debe efectuarse expresando el nombre genérico o denominación de la droga, de forma clara y legible.

Para más detalle ver Punto 7. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIMENTAR LOS PEDIDOS MÉDICOS, Items B.

Deberán respetarse las siguientes normas de prescripción:

- La presentación de la receta de medicamentos puede ser física o digital.
- Hasta dos (2) productos por RP/recetario como máximo, los cuales podrán ser de distinto genérico o de igual genérico con distinta forma farmacéutica y podrán prescribir:
- Hasta un (1) envase grande, o dos (2) envases chicos en un sólo y único renglón.
- Hasta un (1) envase chico en el renglón restante.
- Antibióticos:

Monodosis: hasta cinco (5) ampollas por RP/recetario; desde dos (2) ampollas se considera envase grande.

Multidosis: hasta dos (2) envases por RP/recetario; se considera envase grande.

PLAN C: la cobertura es con Vademécum, el mismo se encuentra disponible para su consulta en nuestra página web.

A.4. Programa Especial Diabetes Mellitus

Las órdenes para este Programa están debidamente identificadas en la parte superior. Las prestaciones pre-impresas, consignadas en ellas, no requieren de autorización previa ni de la presentación de Pedido Médico para su realización. Se adjunta modelo.

PROGRAMA DIABETES MELLITUS		ORDEN N°: 00068565
OSPERSA	Control Trimestral con Medico Especialista	NO GRAV
SanCor	Titular: XXXXXXXXXXXXXXXX	
Afil:XXXX/XX Prog: C	OSAMS	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXX/XX
FORMULARIO ELECTRONICO		

A.5. Programa Especial Plan Materno Infantil

Las prestaciones de todos los Planes, deben ser validadas online, desde el Autogestor de Prestadores.

Para el Plan OS NO capitado, se entrega 1 Orden de Consulta a partir del ingreso del Certificado y 3 Órdenes de Práctica para laboratorio.

ORDEN DE CONSULTA
 Programa Materno Infantil
 Titular: XXXXXXXXXXXXXXXX

ORDEN Nº: 00068467
 NO GRAV.

Afil: XXXXXX Plan: C

Apellido y Nombre del Paciente
 XXXXXXXXXXXXXXXX

Descripción de la Prestación

Nº de Asociado y Participante
 XXXXXXXX

Fecha de la Prestación

Diagnóstico

Nº Prestador

Código Nomenclador

Hora:

Importe

Firma Conformidad Asociado

Firma Profesional, Sello y Nº Matrícula

FORMULARIO ELECTRÓNICO

Medicamentos: la cobertura es con Vademécum, el Formulario Terapéutico se encuentra disponible para su consulta en nuestra página web.

B. INTERNACIONES, PRÓRROGAS Y FORMULARIO PROVISORIO Nº 60 VÁLIDO PARA “CIRUGÍA PROGRAMADA”

B.1 Autorización de la Internación

El prestador deberá solicitar la autorización de las internaciones como así también de las prórrogas, internaciones programadas, de urgencia, a través de las siguientes direcciones de correo electrónico, de acuerdo al lugar donde presta la atención. Estas mismas vías de contacto son válidas para la solicitud de autorizaciones de medicamentos, provisión de prótesis e insumos u otras prestaciones vinculadas a una internación.

internaciones.sancorsalud@sancorsalud.com.ar

internaciones.cordoba@sancorsalud.com.ar

internaciones.rosario@sancorsalud.com.ar

internaciones.santafe@sancorsalud.com.ar

internaciones.buenosaires@sancorsalud.com.ar

B.2 Comunicación de la Internación

El prestador deberá informar la internación el día del ingreso del paciente o el primer día hábil inmediato posterior, enviando por correo electrónico, a las direcciones mencionadas en el punto B, el Aviso o Pedido Médico consignando los datos de manera obligatoria y con letra legible, de acuerdo como se especifica en “Modelos de Pedidos Médicos”, Punto C.

Una vez recibida la información, desde SanCor Salud se efectuará el control técnicoadministrativo y se emitirá el Formulario N° 6 Aviso de Internación, en el que se consignará la cantidad de días de internación autorizados por Auditoría Médica.

Cuando se trate de internaciones quirúrgicas, partos y cesáreas, se especificarán además/los códigos/s pertinente/s.

B.3 Pedido de Prórroga

Una vez cumplidos los días de internación autorizados en el Formulario N° 6 Aviso de Internación, si el Asociado necesita permanecer internado por más tiempo, se deberá solicitar una **Prórroga de Internación**, el mismo día o el primer día hábil inmediato posterior al fin de semana o feriado, consignando los datos de la internación y la cantidad de días a solicitar.

El Prestador deberá efectuar el mismo circuito según lo detallado en el punto **B.2**.

Desde SanCor Salud se procederá a emitir el **Formulario Prórroga de Internación**, donde se especificará la cantidad de días autorizada por Auditoría Médica, se adjunta como ejemplo “Modelos de Formularios de Autorización Previa”, Punto C.

Los Formularios mencionados serán válidos para la Facturación de las internaciones, por lo que deberá adjuntarse a la misma el Aviso de internación y la última prórroga autorizada, en los casos que corresponda.

Cabe señalar que se procederá a abonar la cantidad de días que hayan sido debidamente autorizados, sujeto a auditoría médica de facturación.

B.4 Prácticas efectuadas en Internación

Las prácticas efectuadas durante la internación no requieren de autorización previa, a excepción de los códigos correspondientes a procedimientos quirúrgicos, materiales, o que lleven presupuesto.

B.5 Internaciones Programadas

Las cirugías programadas tienen un tiempo de gestión de 4 días hábiles, mientras que aquellas que requieran de material y/o presupuesto de 7 a 10 días hábiles, una vez recepcionada la documentación completa.

Cabe destacar que en estos casos el Pedido Médico deberá estar acompañado de estudios previos y/o documentación respaldatoria de acuerdo como se especifica en documento “Estudios previos para cirugías Parte I- Parte II “

Ante Internaciones Programadas el prestador deberá solicitar la autorización correspondiente.

En aquellos casos en los que se trate de cirugías programadas sin fecha, se generará el **Formulario N° 60 válido para “Cirugía Programada”**, como comprobante provisorio, se adjunta “Modelos de Formularios de Autorización Previa”, Punto D.

Es importante señalar que el mismo no es válido para facturar, por este motivo, al momento del ingreso del Asociado se deberá cumplimentar el circuito Comunicación de Internación, mencionado en el ítem **B.2**, a fin de confirmar los datos y obtener el **Formulario N° 6 “Aviso de Internación”**, válido para la facturación.

B.6 Internaciones de Urgencia

El Prestador deberá dar aviso de la internación en el mismo día o día hábil posterior (si fuera feriado) y cumplimentar el circuito indicado en el punto B.2.

B.7 Internaciones Prolongadas

En internaciones prolongadas que superen los 30 días, deberá realizar un corte mensual, a los fines de la facturación.

Luego de la primera presentación, a la que deberá adjuntarse el Formulario N° 6 Aviso de Internación, la facturación se realizará adjuntando las prórrogas correspondientes al período facturado.

B.8 Reprogramación de Internaciones

En caso de reprogramación de internaciones, si fue emitido el Formulario N° 6, el prestador deberá comunicar la nueva fecha, cumplimentando el mismo circuito indicado en Comunicación de Internaciones, ítem B.2.

B.9 Fecha Alta Sanatorial

Otro punto muy importante a tener en cuenta es la necesidad de contar con la notificación de las **Altas Sanatoriales**, en aquellos casos que no se reciba esta información, se considerará como fecha de alta sanatorial el día inmediato posterior al último día de internación autorizado.

Por esta razón, se recomienda disponer de la autorización de todos los días de internación, a fin de evitar la aplicación de débitos a la facturación de la misma.

El prestador deberá comunicarlás a las direcciones de correo electrónico informadas en el punto **B.1**.

B.10 Medicamentos en Internación

- La cobertura es del 100 %, respetando exclusiones y reglamentación de internación.
- Para el control respectivo se adjunta el listado del medicamentos de alto costo

En casos donde deba solicitar una medicación del listado de alto costo, deberá solicitar autorización a Internaciones vía mail, luego se acordará si será por provisión, reposición y/o facturación. Se le enviará el Formulario correspondiente al prestador.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	MONODROGA (ATC)
Agente Tensiactivo	Surfactante	Survanta	-
AINES	Paracetamol EV	-	-
Antibióticos con amplio espectro	Ceftarolina-avibactam	Zinforo	Ceftarolina fosamilo
	Ceftolozano-avibactam	Zerbaxa	Ceftolozano y tazobactam
	Linezolid	Litreca	Linezolid
		Zyvox	Linezolid
	Meropenem	Merozen	Meropenem
		Meroefectil	Meropenem
		Kloopenem	Meropenem
	Tigeciclina	Tygacil	Tigeciclina
		Tizoxim	Tigeciclina
	Vancomicina	Vancomax	Vancomicina
Varedet		Vancomicina	
Anticoagulantes	Inhibidores de glicoproteína lib/IIIa	Reopro	Sin Resultado en Vademecun
		Agrastat	Tirofiban
	Inhibidores factor X	-	Sin Resultado en Vademecun
Antifúngicos	Voriconazol	Vfend	Voriconazol
	Anfotericina B liposomal	Ambisome	Amfotericina B
	Posaconazol	Noxafil	Posaconazol
	Caspofungina	Cancidas	Caspofungina
Antivirales	Ganciclovir	Ciganclor	Ganciclovir
		Grinevel	Sin Resultado en Vademecun
		Neagel	Ganciclovir oftálmico
	Valganciclovir	Valixa	Valganciclovir
Factor estimulando de Colonias	Eritropoyetina	Epogen	Eritropoyetina humana recombinante
		Eritrogen	Eritropoyetina humana recombinante
		Hemastin	sin Resultado en Vademecun
	Estimulantes serie blanca	Filgastrin	sin Resultado en Vademecun
	Trombopoyetina	Eltrombopack	sin Resultado en Vademecun

ACCIÓN FARMACOLÓGICA	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	MONODROGA (ATC)
Factores de coagulación	Factor II, VII, IX y X	Beriplex	Factores de la coagulación IX, II, VII y X en combinación
		Protomplex	sin Resultado en Vademecun
	Factor VIIa	Novoseven	Eptacog alfa
	Criopresipitados	Haemocomplettan	Fibrinógeno humano
Inmunidad Pasiva	Gamaglobulina	Privigen	Inmunoglobulinas humanas normales, para admin. intravascular
		Kiovig	Inmunoglobulinas humanas normales, para admin. intravascular
Inotrópicos	Levosimendan	Richet	Zoledrónico ácido
	Milrinona	Corotrope	sin Resultado en Vademecun
Uteroinhibidor	Atosiban	Tractocile	Atosiban
Vasoactivo	Terlipresina	Glypressin	Terlipresina

B.11 Internaciones que requieren la Provisión de Prótesis y/o Insumos

La provisión de Prótesis y/o Insumos **para procedimientos programados** deberá solicitarse a SanCor Salud, con **10 días hábiles** de anticipación y será requisito obligatorio presenta el Pedido Médico consignando todos los datos conforme a lo detallado en “Modelos de Pedidos Médicos”, punto D, a fin de su evaluación por Auditoría Médica.

B.12 Internación / Atención Domiciliaria

Para la de autorización el prestador deberá enviar:

- Pedido Médico de prestaciones, medicamentos e insumos a suministrar.
- Historia Clínica del médico de cabecera o Institución Sanatorial.
- La empresa de Atención Domiciliaria remitirá presupuesto, en caso de no tener el convenio suscripto.

Cabe mencionar que deberá enviar:

- Anualmente o con cada cambio/quita o agregado de prestaciones justificativo médico, objetivos del tratamiento.
- Mensualmente las evoluciones de cada uno de los prestadores que realizan atención al paciente.

C. SERVICIO DE AMBULANCIA PROGRAMADO

El traslado de ambulancia programado está contemplado en aquellos casos en los cuales el Asociado deba concurrir a un Centro de Diagnóstico o Tratamiento y que por su afección se encuentre imposibilitado de movilizarse por sus propios medios habituales de transporte. También se contempla derivación por falta de complejidad o disponibilidad a otro Centro Médico.

Para gestionar la solicitud de traslado y derivación el prestador deberá comunicarse al TE. 0800 345 7262 (24 hs. y feriados).

En el caso de traslado programado, es importante gestionarlo con mínimo 2 horas de anticipación dependiendo la distancia a recorrer, y remitir la Indicación Médica que justifique el pedido, detallando además el tiempo estimado para la puntualidad del arribo. Si es por falta de complejidad o disponibilidad se realizará según recurso en el resto de los prestadores.

Para traslados programados, no urgentes, deberá ingresar al Autogestor de Prestadores y en la opción Gestión de Traslados deberá completar el siguiente Formulario:

- 1-Validar los datos del Asociado (Número de Asociado o documento) para conocer si está habilitado.
- 2-Completar los datos para solicitar la gestión (tipo de traslado, nombre y apellido de la persona que solicita, email, número telefónico).
3. Adjuntar Pedido Médico legible.
4. Hacer click en Solicitar Traslado.

En el transcurso de la siguiente hora se estarán comunicando para proceder con la gestión.

Para más detalle ver: "INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTION DE PRESTADORES", el punto relacionado a esta temática es el 16.

D. PRÁCTICAS PACTADAS POR CONVENIO

El prestador podrá realizar la consulta de las prácticas pactadas por convenio a través de la sección Convenios/Prestaciones de la plataforma web Autogestión de Prestadores.

Para más detalle ver "INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTION DE PRESTADORES", el punto relacionado a esta temática es el 8.

7. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIMENTAR LOS PEDIDOS MÉDICOS

Para la autorización y facturación de las prestaciones realizadas en ambulatorio e internación, así como también para la indicación de medicamentos, es necesaria la presentación del Pedido Médico.

Serán aceptados como válidos los Pedidos Médicos en formato digital siempre y cuando cumplan con los requisitos solicitados.

A fin de evitar débitos se adjuntan “Modelos de Pedidos Médicos” en el que se detalla la información que deben contener en cada prescripción para:

- A - Prácticas en Ambulatorio**
- B - Medicamentos en Ambulatorio**
- C - Internaciones de Urgencia y Programadas**
- D - Solicitud de Prótesis**
- E - Solicitud de Insumos**
- F - Solicitud de Medicación con Recupero Sur**
- G- Solicitud de Alimentación Enteral y Parenteral**

A-Prácticas en Ambulatorio

Datos del Asociado
-Apellido y nombre
-N° documento
-N° de Asociado
-Plan

Datos del profesional prescribiente
-Membrete del Profesional o Entidad Sanatorial
-Dirección y teléfono
-Nombre de la práctica
-Código de la práctica (opcional)
-Cantidad
-Diagnóstico
-Fecha de prescripción
-Firma y sello del profesional (puede ser electrónica)
-Número de matrícula

B-Medicamentos en Ambulatorio

- Se acepta en formato electrónico
- Podrán prescribir hasta 2 medicamentos por receta

Datos del Asociado

- Apellido y nombre o codificación en caso de HIV
- N° de documento
- N° de Asociado
- Plan
- Nombre de la Obra social

Datos del profesional prescribiente

- Membrete de la Institución o del Profesional
- Dirección y teléfono
- Droga (no marca comercial)
- Cantidad
- Diagnóstico
- Fecha de prescripción
- Firma y sello legible del profesional (puede ser electrónica)
- Número de matrícula

C-Internaciones de Urgencias y Programadas

Datos del Asociado

- Apellido y nombre
- N° de documento
- N° de Asociado
- Plan

Datos del Establecimiento Asistencial

- Membrete de la Institución o del Profesional.
- Nombre del Establecimiento Asistencial
- Domicilio y teléfono
- Diagnóstico de Ingreso
- Cantidad de días solicitados / estimados
- Tipo de internación: Clínica - Quirúrgica - Parto o Cesárea, Psiquiátrica (en el caso de una internación quirúrgica deberá detallar el/los códigos/s correspondiente/s)
- Si es una internación programada indicar fecha probable de cirugía
- Fecha de prescripción
- Firma y sello del profesional prescribiente (puede ser electrónica)
- N° de matrícula

D-Solicitud de Prótesis

Datos del Asociado

- Apellido y nombre
- N° documento
- N° de Asociado
- Plan

Datos del Establecimiento Asistencial

- Membrete Denominación Entidad Sanatorial o Prestador
- Dirección y teléfono
- Detalle del material genérico. Sugerencia de marca comercial (especificar todas las características)
- Diagnóstico
- Fecha de prescripción
- Firma y sello del profesional prescribiente
- N° de matrícula

E-Solicitud de Insumos

Datos del Asociado

- Apellido y nombre
- N° de documento
- N° de Asociado
- Plan

Datos del Establecimiento Asistencial

- Membrete Denominación Entidad Sanatorial o Prestador
- Dirección y teléfono
- Lugar de entrega
- Detalle del insumo. Sugerencia de marca comercial (especificar todas las características)
- Diagnóstico
- Fecha de prescripción
- Firma y sello del profesional prescribiente
- N° de matrícula

F-Solicitud de Medicación con Recupero Sur

Datos del Asociado
-Apellido y nombre, o codificación en caso de HIV
-N° de documento
-Nombre de la Obra Social

Datos del profesional prescribiente
-Membrete de la Institución o del Profesional
-Dirección y teléfono
-Droga (no marca comercial)
-Cantidad
-Diagnóstico
-Fecha
-Firma y sello legible del profesional

G-Solicitud de Alimentación Enteral y Parenteral

Datos del Asociado
-Apellido y Nombre
-N° de documento
-N° de Asociado
-Plan

Datos del Establecimiento Asistencial
-Membrete Denominación de la Entidad Sanatorial
-Dirección y teléfono
-Detalle de la fórmula enteral/parenteral
-Internación / Internación Domiciliaria
-Diagnóstico
-Médico responsable/referente encargado del tema
-Fecha de prescripción
-Firma y sello del profesional prescribiente
-N° de matrícula

8. ACTUALIZACION LISTADOS DE PRESTADORES

Es necesario contar con los datos actualizados del equipo de prestadores que prestan servicio, periódicamente o cuando surja modificaciones, es importante que sea comunicado a la brevedad teniendo en cuenta los siguientes items:

A- Remitir el detalle en formato Excel

B- Enviar el documento por Contáctenos (ícono del sobre en Autogestor de Prestadores), seleccionando el motivo del contacto “Incorporación o Baja de Prestadores Adheridos”

C- Debe contener los datos que se enumeran a continuación:

- Nombre de la Razón Social
- Nombre Comercial (nombre de fantasía)
- CUIT de la Razón Social
- Domicilio Legal (calle, n°, piso, dpto., barrio, etc.)
- Domicilio de Atención (calle, n°, piso, dpto., barrio, etc.)
- Teléfono Fijo (con código de área)
- Teléfono Celular (con código de área y anteponiendo el 15)
- Localidad
- Código Postal
- Provincia
- Dirección/es de E-mail
- Página Web
- Especialidad/es -del título Habilitante-
- CUIT (de los Prestadores)
- Tipo y N° de Matrícula (de los Prestadores)
- Categoría (de los Prestadores)



INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN

9. DISPOSICIONES DE FACTURACIÓN

A. FECHA DE PRESENTACIÓN

El Prestador cuenta con los siguientes plazos para la presentación de las prestaciones:

- En Ambulatorio NOVENTA (90) días corridos a partir de la fecha de realización de la práctica.
- Prácticas: el plazo se contabiliza a partir de la fecha de realización.
- Formularios de Autorización Previa: la prestación debe realizarse antes de la fecha de vencimiento que se detalla en el mismo. Si el Asociado presenta un Formulario vencido, se le deberá requerir la correspondiente actualización. Para los Formularios en los que se autorizan sesiones, la primera sesión deberá realizarse dentro de la fecha de validez del Formulario.
- En Internación CIENTO VEINTE (120) días corridos desde la fecha de realización de la prestación. La presentación fuera de término habilitará a la aplicación de un débito.
- En Internaciones prolongadas que superen los TREINTA (30) días, deberá realizar un corte mensual, a los fines de la facturación.

B. MODALIDAD DE PRESENTACIÓN

B.1 Prestaciones en Ambulatorio que no llevan Autorización Previa

B.1.1.

Las prestaciones en ambulatorio que no llevan autorización previa deberán facturar adjuntando las Órdenes de Consultas (Plan C) y para el resto de prestaciones para todos los Planes la Planilla de Atención/Facturación como se explica en el Punto A.2.A, junto con la documentación respaldatoria que corresponda de acuerdo a la prestación realizada.

B.1.1.B

En el caso de las prestaciones autorizadas por el sistema de conectividad del Prestador, deberá presentar un resumen de facturación con datos obligatorios. Ver detalle en el punto B.4.2.

B.2 Prestaciones en Ambulatorio que llevan Autorización Previa

- Para la presentación de estas prestaciones es indispensable adjuntar el Formulario N° 4 autorizado y el Pedido Médico o registrar en la Planilla de Atención/Facturación como se explica en el Punto A.2.A.
- Las prácticas efectuadas por sesiones deberán ser facturadas con el Pedido Médico, detallando la fecha de realización de cada una de las mismas y con la firma de conformidad del Asociado.

B.3 Internaciones y Prórrogas

Para la facturación deberán adjuntar los Formularios N° 6 Aviso de Internación (válido para facturar) y los de Prórrogas correspondientes, y en los casos que la cirugía se efectúe luego de emitir el Formulario N°6, también deberán enviar el Formulario N° 4 Prestaciones que requieren Autorización Previa con la autorización del código quirúrgico. (*)

Como así también la documentación médica respaldatoria de acuerdo a la práctica efectuada: Pedido Médico, Historia Clínica con letra legible y sin abreviatura, Protocolo Quirúrgico, Hojas de Enfermería, informes de resultados, de anatomía patológica. (*)

Para la facturación deberán adjuntar:

- * Formularios N°6 (Aviso de Internación) y los de Prórrogas correspondientes.
- * Formulario N°4:
 - a) Para la/s cirugía/s se efectúen luego de emitir el formulario N°6 (Códigos quirúrgicos)
 - b) Para Prácticas, medicación, alimentación y aparatología que requieran autorización previa en internación.
- * En Cirugías y prácticas no convenidas, medicación de alto costo, alimentación, etc. se deberá adjuntar presupuesto autorizado por AMSS para su facturación.
- * Documentación respaldatoria de acuerdo al tipo de internación realizada: Epicrisis, pedidos médicos, Historia clínica (con letra legible y sin abreviatura), protocolos quirúrgico, hoja de enfermería, informes de resultados de estudios indicados y realizados (en especial Anatomopatológicos), consentimiento de prácticas quirúrgicas y en casos de COVID+ SISA y resultado de hisopado.

IMPORTANTE: NO ES VÁLIDO para facturar el Formulario N°60 (pre-autorización de cirugía programada).

B.4 Modalidad de Facturación

B.4.1 GENERALIDAD

En todos los casos y cualquiera sea la forma de presentación, la facturación deberá realizarse dividida en dos facturas, en función del segmento al que pertenezca el Asociado (GRAV o NO GRAV). A excepción del monotributista que puede presentar ambos segmentos en una sola factura.

Importante: La facturación de prestaciones realizadas en internación deberá efectuarse en forma separada del resto de las prestaciones validadas online.

A continuación describimos dos modalidades a optar por el prestador para la presentación de la facturación, según disposición de la **RESOLUCIÓN GENERAL (AFIP) 4540** (ver ANEXO II, adjunto al final en el apartado ANEXOS).

B.4.1.1 Modalidad 1:

El prestador podrá confeccionar un resumen como una pre-facturación, considerando los datos y el formato que se detallan en el punto B.4.2.

Este resumen se presenta antes de emitir la factura, es decir que podrá adjuntar resumen de pre-facturación y la documentación respaldatoria. El mismo será analizado previo al vencimiento de su plazo de pago y podrá visualizar la Planilla de Débito con el importe a facturar desde el Autogestor de Prestadores/Administración/Facturas.

Enviará la factura correspondiente por Contáctenos o envío digital (Autogestor de Prestadores) y se ejecutará el pago.

B.4.1.2 Modalidad 2:

En caso de enviar factura directamente, con la documentación respaldatoria (resumen/pre-liquidación), se procesará la documentación y previo al vencimiento de su factura, podrá visualizar la Planilla de Débitos en el Autogestor de Prestadores/Administración/Facturas para ingresar, si corresponde, la Nota de Crédito.

Es importante recordarle que el envío de la Nota de Crédito es imprescindible para ejecutar el pago.

B.4.2 CONFECCIÓN DEL RESUMEN

En este archivo podrá detallar todas las prestaciones realizadas en ambulatorio y en internaciones, para segmento GRAV y otro para segmento NO GRAV.

Datos que debe contener:

B.4.2.1 Asignarle a cada resumen un número correlativo para que se pueda realizar el seguimiento.

B.4.2.2 Datos del Asociado:

- N° de Asociado o N° de documento
- Apellido y nombre

B.4.2.3 Sobre los importes: colocar importe unitario / importes totales. Aclarar si suma IVA

B.4.2.4 Sobre las prestaciones realizadas:

- Fecha de realización
- N° de Autorización online o N° de Formulario
- Código de la prestación (convenido)
- Descripción
- Cantidad

B.4.2.5 Sobre el Efector y Prescriptor:

- Matrícula o CUIT del efector
- Nombre y apellido del profesional
- Matrícula o CUIT del prescribiente
- Nombre y apellido del profesional

B.4.2.6 Formatos: Excel o pdf

B.4.3 PROCEDIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN PARA EL ENVÍO DE LA FACTURACIÓN EN ARCHIVO DIGITAL O FÍSICO

B.4.3.1 Presentación de la facturación y documentación en archivo DIGITAL:

a- Ingresar a: *autogestiónprestadores.sancorsalud.com.ar/login*, con usuario y contraseña como prestador.

b- Si no se encuentra registrado/a, debe ingresar aquí: **¿Aún no tenés usuario? Click para registrarte.**

c- En Administración ir a: **Envíos y consultas de facturación.**

d- Dentro de este menú se podrá buscar por la **condición del envío:**

- **Envíos pendientes:** esperando factura o NC (Nota de Crédito), haciendo clic en adjuntar archivo, se puede cargar el documento correspondiente.
- **Envíos en curso/finalizados:** se puede consultar el historial de las facturas presentadas y visualizar su estado, órdenes de pago y planillas de débitos asociadas. Esta gestión antes se podrá realizar desde la opción Facturas.

- **Envíos realizados:** se pueden ver todos los envíos de documentación que se efectuaron mediante la función Nuevo Envío. Se detalla número y tipo de envío, fecha, estado y documento asociado.

e- Para hacer un **Nuevo Envío** se debe hacer clic en el botón que se encuentra disponible en la pantalla.

f- Luego **seleccionar una opción:**

-
- **Comprobante de pago.**
- **Comprobante de pago Discapacidad.**
- **Resumen/Pre-liquidación - Importante: también se debe seleccionar si la documentación incluye IVA.**
- **Comprobante de facturación.**

g- Se deben completar todos los campos y adjuntar la documentación solicitada, después presionar en: **Confirmar envío.**

h- Se generará el **Nº de envío.**

i- En la sección **Envíos realizados** se puede consultar el mismo.

j- Para cancelar un envío se hace clic en el botón: **Cancelar envío** y se redirige al inicio de la sección.

k- Consideraciones a tener en cuenta al momento de adjuntar la documentación, por ejemplo:

-
- Toda documentación adjunta debe estar correctamente digitalizada, con nitidez y debe poder leerse la totalidad de su contenido.
-
- La documentación respaldatoria de las prestaciones facturadas debe venir ordenada según el resumen de facturación.
-
- El monto total del resumen debe coincidir con el monto facturado.
-
- Si bien se adjunta un formato de resumen no es indispensable que se utilice el mismo, siempre que el resumen que enviarán se encuentre cumplimentado con los siguientes datos:
 - »
 - » Nº de autorización o Formulario Nº 4 de Autorización Previa, si existiere.
 - » Nº de Asociado o Nº de documento. Apellidos y nombres del Asociado.
 - » Fecha de la prestación.
 - » Código de la Prestación.
 - » Descripción de la Prestación.
 - » Cantidad.
 - » Precio unitario.
 - » Matrícula Médico Efector.
 - » Nombre completo Médico Efector.

B.4.3.2 Presentación de la facturación y documentación en FÍSICO:

- a-** Hay dos (2) lugares para la remisión de las facturaciones:
 - » Sede Central Sunchales: San Martín 248 - Código Postal 2322 Sunchales (Santa Fe)
 - » Sede Buenos Aires: Sarmiento 811 - Código Postal 1040 Capital Federal (Buenos Aires)

- b-** Pueden presentar la factura con la documentación respaldatoria y/o resumen con la documentación. Cada factura o resumen deben ser enviados por separados y junto a la papelería correspondiente. No deben mandar los comprobantes por un lado y documentación por el otro.
(Factura + Resumen + Documentación), (Resumen + Documentación).

- c-** El vencimiento comenzará a contarse a partir de la recepción de la facturación en Sede Sunchales o Buenos Aires.

B.5 Refacturación

Cuando se efectúe la re-facturación de prestaciones debitadas, la misma deberá realizarse en facturas separadas y presentarse en un plazo no mayor a 60 días desde el momento de haberse efectuado el pago, indicando que la presentación corresponde a la modalidad "RE-FACTURACIÓN".

Esta gestión la podrá hacer a través de Contáctenos, motivo: Carga de factura.

B.6 Reclamos

B.6.1 Todos los reclamos -SIN EXCEPCIÓN- por débitos aplicados a facturaciones presentadas, deben ser gestionados y consensuados previamente antes de su re-facturación. No se aceptarán re-facturaciones que no hayan sido gestionadas previamente.

Por reclamos dirigirse a: analisis.debitosprestadores@sancorsalud.com.ar o por el 0800-7777-72583 (SALUD) o por el Autogestor: Motivo Reclamo Débitos/Refacturación.

B.6.2 Ante rechazo por re-facturación, el prestador podrá realizar una nueva gestión en caso que no esté de acuerdo, utilizando las mismas vías de contacto y dentro del plazo acordado en el punto anterior (60 días desde la fecha de pago de la factura) quedando sujeto al análisis del caso.

B.6.3 Podrá re-facturar una vez que haya sido autorizado por el Sector de Reclamos y Refacturación, el tiempo máximo para presentar la nueva factura es de treinta (30) días a partir de la fecha de autorización del mencionado Sector.

B.6.4 En caso de que se autoriza a re-facturar, deberá enviar un nuevo comprobante (Nota de Débito o factura), con el importe autorizado, en forma separada de la facturación mensual, canalizarlo por el mail:

facturaelectronica@sancorsalud.com.ar o desde el Autogestor de Prestadores: Carga de Factura: aclarando que es re-facturación.

C. CONFECCIÓN DE FACTURA O RECIBO

Las facturas o notas de débito deberán cumplir con los requisitos exigidos por AFIP mediante las Resoluciones Generales 1415, 100 y 3419 sus modificatorias y complementarias (ver **ANEXO II - Resolución General AFIP 4540**, adjunto al final en el apartado ANEXOS).

El prestador deberá emitir la factura original a nombre de:

“Asociación Mutual SanCor Salud”, C.U.I.T. N° 30-59035479-8, Exento en I.V.A.. De acuerdo a la condición ante el IVA del Prestador tener en cuenta lo siguiente:

• **Para Prestadores Responsables Inscriptos:**

- Factura tipo “B” incluyendo IVA (10,5%) en el monto final, para Asociados GRAV (Gravados).
- Factura tipo “B” sin IVA., para Asociado NO GRAV (No Gravados).

• **Para Prestadores Responsables Exentos o Monotributistas:**

- Factura o Recibo tipo “C” sin IVA.

Si el prestador posee facturación electrónica podrá enviarla por Contáctenos, (ícono del sobre en Autogestor de Prestadores), la casilla de correo electrónica habilitada para tal fin: facturaelectronica@sancorsalud.com.ar

D. ÓRDENES DE PAGO Y DÉBITOS

El Prestador podrá consultar la Órdenes de Pago emitidas y el detalle de los Débitos aplicados a las facturas en las secciones Administración/Órdenes de Pago y Administración/Débitos de la plataforma web Autogestión de Prestadores.

Para más detalle ver: “**INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES**”. Los puntos relacionados a esta temática son los 11 y 12.

VÍAS DE CONTACTO

SanCor Salud cuenta con las siguientes VÍAS DE COMUNICACIÓN EXCLUSIVAS PARA PRESTADORES.

CONSULTAS GENERALES

- 0800-7777-72583 (SALUD) - Atención de lunes a viernes de 9 a 17 hs.
- E-mail: prestador@sancorsalud.com.ar

CONSULTAS SOBRE CONVENIOS

contrataciones@sancorsalud.com.ar
contrataciones.buenosaires@sancorsalud.com.ar

AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES EN INTERNACIÓN

internaciones.sancorsalud@sancorsalud.com.ar,
internaciones.cordoba@sancorsalud.com.ar,
internaciones.rosario@sancorsalud.com.ar,
internaciones.santafe@sancorsalud.com.ar,
internaciones.buenosaires@sancorsalud.com.ar
cirugiasprogramadas.bsas@sancorsalud.com.ar
Reclamos por débitos
analisis.debitosprestadores@sancorsalud.com.ar

RECLAMOS POR DÉBITOS

analisis.debitosprestadores@sancorsalud.com.ar

Autogestor de Prestadores: Contáctenos 

Por esta vía puede canalizar estos motivos de consulta

- Actualización datos del prestador
- Autorización en ambulatorio
- Aranceles y convenio
- Carga de Factura
- Carga de Factura Discapacidad
- Carga de Resumen
- Consulta Resolución técnica expediente Discapacidad
- Nota de crédito
- Consulta sobre facturación
- Reclamo Débitos/Refacturación
- Envío de documentación adicional- Discapacidad
- Estado Expediente Discapacidad
- Incorporación o baja de prestador adherido
- Pagos
- Error de validación
- Error de preliquidación
- Otros



| ANEXOS

ANEXO I:

Estudios previos a presentar para cirugías y prácticas especiales

1- Cirugía de Cabeza y Cuello:

- Cirugía de boca/paladar: TAC y anatomía patológica
- Cirugía de miopía y astigmatismo. Excimer láser: dioptrías (tiras reactivas)
- Cirugía Anti-angiogénicas (Lucentis, Eylia, Avastin): RHC, TAC de coherencia óptica
- Cirugía por queratocono: paquimetría, topografía corneal
- Cirugía de fosas nasales: TAC, endoscopia rinosinusal
- Cirugía de adenoides: radiografía de cavum
- Cirugía tiroidea: ecografía y anatomía patológica
- Cirugía de laringe/faringe: endoscopia de laringe (laringofibroscopia - laringovideoscopia)

2- Cirugía General

- Cirugía de pared abdominal: ecografía e Historia Clínica
- Cirugía de aorta: angiografía, TAC
- Cirugía de uréteres: ecografía. Uro TAC
- Cirugía de vejiga: ecografía. Citoscopia. Anatomía patológica (si hubiere)
- Cirugía de colon: colonoscopia. TAC de abdomen y pelvis
- Sexo masculino: cirugía de próstata: TAC de abdomen y pelvis. PSA. Ecografía
- Neurocirugía: RMN. Angioresonancia
- Cirugía de vasos de cuello: doppler. Angiografía
- Cirugía de mama: mamografía y ecografía
- Cirugía de pulmón: TAC. Fibrobroncoscopia
- Cirugía cardiovascular: estudios cardiológicos. CCG. Angiografía
- Cirugía vascular de miembros inferiores: doppler. Angiografía

3- Cirugías Oncológicas:

- Adjuntar Historia Clínica
- Anatomía patológica
- Estudio de diagnóstico previo según órgano (TAC, RMN, PET, centellograma, endoscopia, mamografía, ecografía, etc.)

4- Cirugías Traumatológicas:

- Fracturas: imágenes de Rx
- Artroscopias: imágenes de RMN
- Cirugía de hombro: imágenes de RMN
- Cirugía de columna: imágenes de RMN
- Artroplastia de cadera: imágenes de Rx
- Cirugía de rodilla: imágenes de RX y RMN

5- Stent Dilatadores:

- Endoscopia
- TAC
- RMN

6- Radioterapia:

- RHC
- Informe de biopsia
- Imagen de la zona a irradiar y dosis (TAC, RMN, centellograma)

7- Radioterapia de Próstata:

- RHC
- Informe de biopsia
- PSA
- Centellograma óseo.
- TAC de abdomen, tórax, pelvis

ANEXO II: RESOLUCIÓN GENERAL (AFIP) 4540

Emisión de notas de crédito y/o débito. Solo podrán ser realizadas por los sujetos que generaron el comprobante de venta original

SUMARIO: Se establecen nuevas disposiciones aplicables en materia de emisión de notas de crédito y/o débito, y se vislumbra la inminente instrumentación por parte de la AFIP del "Libro de IVA Digital". En tal sentido, señalamos:

- Solo los sujetos que emitieron los comprobantes por las operaciones originarias podrán emitir las notas de crédito y/o débito, siempre que se encuentren relacionadas a una o más facturas o documentos equivalentes emitidos previamente.

- Las notas de crédito y/o débito deberán cumplir con los requisitos y las formalidades exigidos para los comprobantes emitidos por las operaciones originarias, debiendo ser emitidas dentro de los 15 días corridos de producido el hecho que requiera su documentación, y deberán identificar en dichos documentos las operaciones y documentos comerciales que originan los ajustes correspondientes.

Señalamos que las presentes disposiciones resultan de aplicación a partir del 1/7/2020 en la generalidad de los casos, siendo aplicables con anterioridad a dicha fecha en las siguientes situaciones:

- por operaciones que deban documentarse conforme al "Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs", en cuyo caso resultan de aplicación las fechas previstas para la emisión de dichos comprobantes;

- los sujetos que sean obligados a utilizar el régimen de registración electrónica denominado "Libro de IVA Digital" deberán aplicar las presentes disposiciones desde dicha fecha.

JURISDICCIÓN:	Nacional
ORGANISMO:	Adm. Fed. Ingresos Públicos
FECHA:	31/07/2019
BOL. OFICIAL:	01/08/2019
VIGENCIA DESDE:	01/08/2019

[Análisis de la norma](#)

VISTO:

Los diversos regímenes de emisión de comprobantes dispuestos por esta Administración Federal, y

CONSIDERANDO:

Que en uso de sus facultades de verificación y control, esta Administración Federal detectó sujetos que, para ajustar las operaciones que realizan con sus proveedores, emiten su propia nota de crédito y/o débito, corrigiendo así a la factura o comprobante recibido.

Que la operatoria utilizada trae aparejada la duplicidad de comprobantes respaldatorios de una misma operación en los registros de este Organismo.

Que a los efectos de coadyuvar a la próxima implementación del "Libro de IVA Digital" y con el fin de evitar una distorsión de la información que se pone a disposición de los contribuyentes y/o responsables, corresponde complementar las previsiones vigentes establecidas en los diversos regímenes de facturación, para la emisión de las notas de crédito y/o débito.

Que han tomado la intervención que les compete la Dirección de Legislación, las Subdirecciones Generales de Asuntos Jurídicos, de Fiscalización y Técnico Legal Impositiva, y la Dirección General Impositiva.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el Artículo 33 de la Ley N° 11.683, texto ordenado en 1998 y sus modificaciones y el Artículo 7° del Decreto N° 618 del 10 de julio de 1997, sus modificatorios y sus complementarios.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS

RESUELVE:

Art. 1 - Las notas de crédito y/o débito que se emitan, conforme a lo previsto por los diversos regímenes de facturación vigentes implementados por esta Administración Federal, deberán ajustarse a las condiciones que se establecen por la presente resolución general.

Art. 2 - Solo los sujetos que emitieron los comprobantes por las operaciones originarias podrán emitir las notas de crédito y/o débito en concepto de descuentos, bonificaciones, quitas, devoluciones, rescisiones, intereses, etc., siempre que se encuentren relacionadas a una o más facturas o documentos equivalentes emitidos previamente.

Cuando los descuentos y/o bonificaciones estén acordados y sean determinables al momento de la emisión de una factura o documento equivalente, y estos sean relacionados de manera directa con ese comprobante, dichos conceptos deberán ser aplicados en el documento original que respalda la operación.

Art. 3 - Las notas de crédito y/o débito deberán cumplir con los requisitos y las formalidades exigidos para los comprobantes emitidos por las operaciones originarias. Asimismo serán emitidas únicamente al mismo receptor de los comprobantes originales para modificar las facturas o documentos equivalentes generados con anterioridad, consignándose el número de las facturas o documentos equivalentes asociados o el período al cual ajustan, referenciando los datos comerciales consignados o vinculados a los comprobantes originales, de corresponder (vg. artículos comercializados, notas de pedido, órdenes de compra u otro documento no fiscal de ajuste emitido entre las partes, etc.).

No obstante lo indicado en el párrafo precedente, cuando la nota de débito o crédito se emita por un ajuste vinculado a diferencias de precio y/o cantidad entre lo pautado por las partes, lo documentado en el comprobante original y lo efectivamente entregado, la citada nota de crédito y/o débito deberá identificar individualmente a la factura o documento equivalente que ajusta, referenciando asimismo, los datos comerciales consignados o vinculados a los comprobantes originales conforme lo indicado en el párrafo anterior.

Las respectivas notas de crédito y/o débito deberán emitirse dentro de los quince (15) días corridos desde que surja el hecho o situación que requiera su documentación mediante los citados comprobantes.

Art. 4 - Hasta tanto se adecuen los sistemas de emisión de comprobantes, a los fines de prever campos específicos para el ingreso del período que se ajusta a través de las respectivas notas de crédito y/o débito, conforme lo dispuesto en el primer párrafo del artículo precedente y la vinculación a otros documentos comerciales no fiscales, la información deberá encontrarse contenida en la cabecera del documento de ajuste o en algún lugar destinado a leyendas o datos adicionales de libre ingreso.

De tratarse de una micro, pequeña o mediana empresa alcanzada por el Régimen de "Factura de Crédito Electrónica MiPyMEs", idéntico tratamiento se aplicará cuando deba emitir un comprobante de ajuste sobre una factura o documento equivalente emitido con anterioridad a la implementación del citado régimen.

La novedad sobre la habilitación de campos específicos mencionados en el primer párrafo, será publicada en los microsítios correspondientes a los regímenes de facturación disponibles en el sitio web institucional (www.afip.gob.ar).

Art. 5 - Cuando a través de una norma particular dictada por este Organismo se establezcan requisitos para la emisión de notas de crédito y/o débito, deberá observarse lo previsto en esa norma específica y aplicarse de manera supletoria la presente para aquellas condiciones no contempladas.

Art. 6 - Las disposiciones de esta resolución general entrarán en vigencia el día 1 de julio de 2020.

Cuando se trate de operaciones documentadas en el marco del 'Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs' con anterioridad a la fecha indicada en el párrafo precedente, para el cálculo del monto neto negociable del título ejecutivo, sólo se considerarán las notas de crédito y/o débito emitidas por el sujeto emisor de la respectiva factura de crédito electrónica".

TEXTO S/RG (AFIP) 4701 - BO: 18/4/2020

FUENTE: RG (AFIP) 4701, art. 1

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 18/4/2020

Aplicación: desde el 18/4/2020

TEXTOS ANTERIORES

Art. 6 - Las disposiciones de esta resolución general entrarán en vigencia el día 1 de mayo de 2020.

Cuando se trate de operaciones documentadas en el marco del "Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs" con anterioridad a la fecha indicada en el párrafo precedente, para el cálculo del monto neto negociable del título ejecutivo, sólo se considerarán las notas de crédito y/o débito emitidas por el sujeto emisor de la respectiva factura de crédito electrónica.

TEXTO S/RG (AFIP) 4688 - BO: 30/3/2020

FUENTE: RG (AFIP) 4688, art. 1

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 30/3/2020 - 17/4/2020

Aplicación: desde el 30/3/2020 hasta el 17/4/2020

TEXTO ANTERIOR

Art. 6 - Las disposiciones de esta resolución general entrarán en vigencia el día 1 de abril de 2020.

Cuando se trate de operaciones documentadas en el marco del "Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs" con anterioridad a la fecha indicada precedente, para el cálculo del monto neto negociable del título ejecutivo, sólo se considerarán las notas de crédito y/o débito emitidas por el sujeto emisor de la respectiva factura de crédito electrónica.

TEXTO S/RG (AFIP) 4668 - BO: 31/1/2020

FUENTE: RG (AFIP) 4668, art. 1

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 31/1/2020 - 29/3/2020

Aplicación: no resultó de aplicación

TEXTO ANTERIOR

Art. 6 - Las disposiciones de esta resolución general entrarán en vigencia a partir del día 1 de febrero de 2020.

Cuando se trate de operaciones documentadas en el marco del "Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs" con anterioridad a la fecha indicada precedente, para el cálculo del monto neto negociable del título ejecutivo, sólo se considerarán las notas de crédito y/o débito emitidas por el sujeto emisor de la respectiva factura de crédito electrónica.

TEXTO S/RG (AFIP) 4589 - BO: 30/9/2019

FUENTE: RG (AFIP) 4589, art. 1

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 30/9/2019 - 30/1/2020

Aplicación: no resultó de aplicación

TEXTO ANTERIOR

Art. 6 - Las disposiciones de esta resolución general entrarán en vigencia a partir del día 1 de octubre de 2019, excepto para las situaciones o sujetos que se detallan a continuación, cuya aplicación será:

a) Operaciones que deban documentarse conforme el "Régimen de Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs" con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente: a partir de la fecha que para cada actividad y en función del monto de cada operación haya sido prevista por la Autoridad de Aplicación del referido régimen de facturas de crédito.

b) Sujetos obligados a utilizar el régimen de registración electrónica denominado "Libro de IVA Digital" con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente: a partir de la fecha que sea prevista en el cronograma de implementación que establecerá esta Administración Federal.

TEXTO S/RG (AFIP) 4540 - **BO:** 1/8/2019

FUENTE: RG (AFIP) 4540, art. 6

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 1/8/2019 - 29/9/2019

Aplicación: no resultó de aplicación

Art. 7 - De forma.

TEXTO S/RG (AFIP) 4540 modif. por [RG \(AFIP\) 4589](#); [RG \(AFIP\) 4668](#); [RG \(AFIP\) 4688](#) y [RG \(AFIP\) 4701](#) - **BO:** RG (AFIP) 4540: 1/8/2019; RG (AFIP) 4589: 30/9/2019; RG (AFIP) 4668: 31/1/2020; RG (AFIP) 4688: 30/3/2020 y RG (AFIP) 4701: 18/4/2020

FUENTE: RG (AFIP) 4540; RG (AFIP) 4589; RG (AFIP) 4668; RG (AFIP) 4688 y RG (AFIP) 4701

VIGENCIA Y APLICACIÓN

Vigencia: 1/8/2019

Aplicación: desde el 1/7/2020

Excepto

- El [art. 6](#)
