

QUE Y COMO FACTURAR EN SALUD.



**Presentada
Por
Elkin Idarraga
Especialista en Administración
Hospitalaria y Auditoría**



OBJETIVOS

Desarrollar un recurso humano con capacidad de emprender, realizar y analizar los diferentes sistemas de facturación y aplicarlos en sus Instituciones según la contratación y la normatividad vigente.

OBJETIVOS

- Complementar habilidades y destrezas básicas para dirigir programas de facturación en las Instituciones de salud enfocado en procesos según la normatividad vigente.
- Contribuir a elevar el desarrollo del recurso humano profesional de gran calidad y acorde con las necesidades cambiantes de nuestros días.

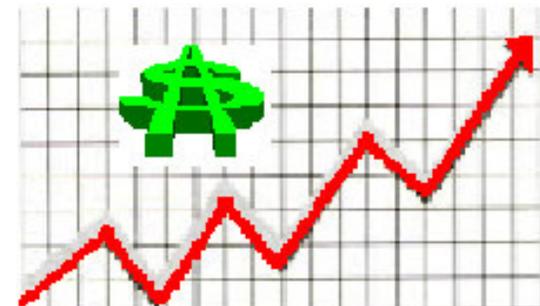
JUSTIFICACIÓN

EL ESCENARIO ACTUAL PARA EL SECTOR DE LA SALUD ES DE COMPLEJIDAD, INCERTIDUMBRE, DEPENDENCIA Y CONFLICTO; EL ENTORNO LEGAL, POLÍTICO, EL DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS Y EL TECNOLÓGICO ENTRE OTROS HAN SUFRIDO CAMBIOS FUNDAMENTALES.

VENDER SERVICIOS A LOS DIFERENTES USUARIOS.



PERMANECER EN EL MERCADO.



MANUALES TARIFARIOS Y SUS IMPLICACIONES EN LA FACTURACION



MANUALES TARIFARIOS

- Decreto 2423 de 1996 vigente (SOAT)
- Liberación de Tarifas en el Sector Decreto 887 de 2001
- Acuerdo del Extinto ISS 256 de 2001
- Acuerdo del Extinto ISS 312 de 2004
- Manual Tarifario Único ? Porque ?

NUEVO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

2003 - 2006

LEY 812 DE 2003

Artículo 42.

Sistemas Tarifarios. El Gobierno Nacional Ministerio de la Protección Social establecerá un sistemas de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud.

NUEVO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

2006 - 2010

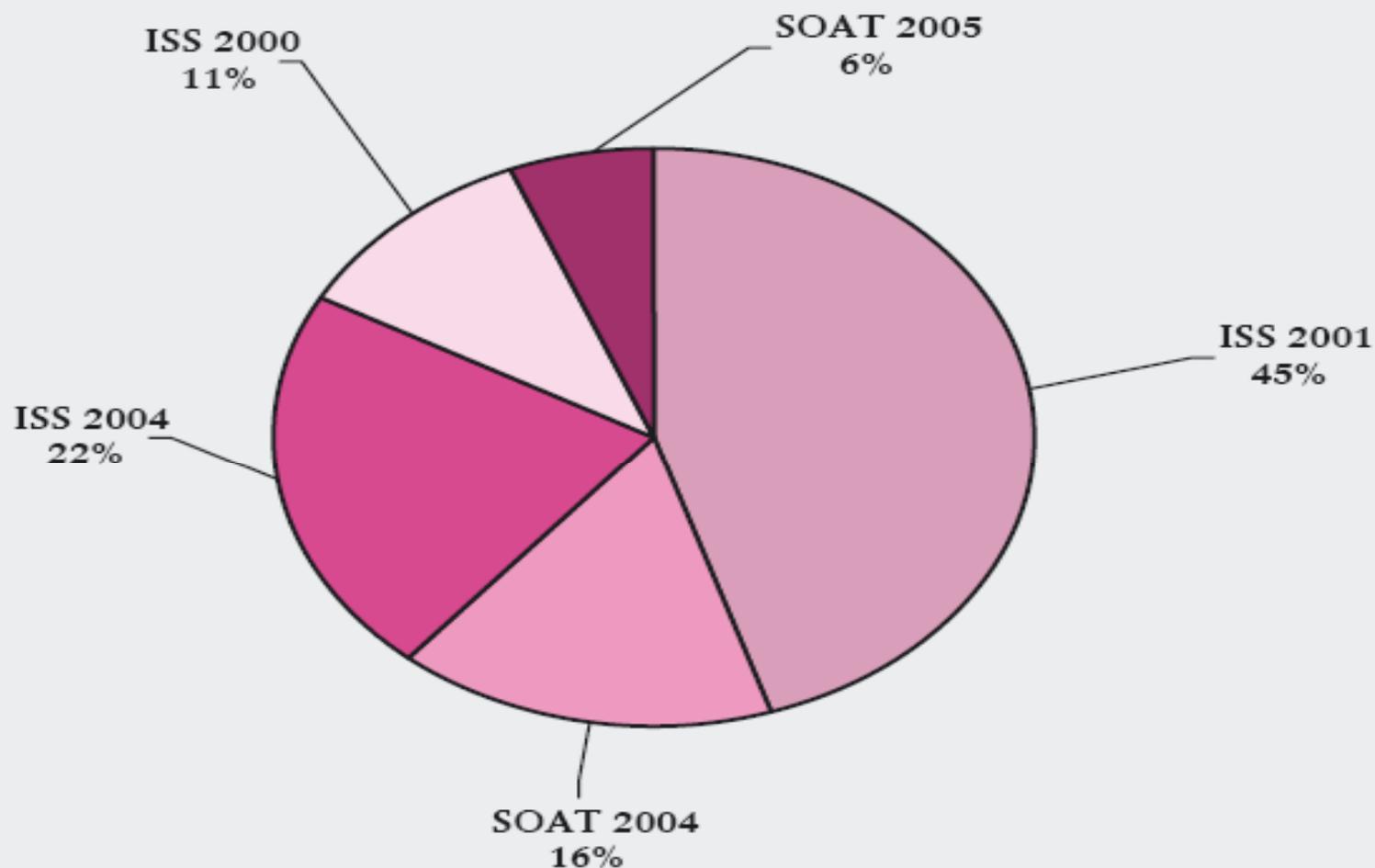
LEY 1151 DE 2007

Artículo 146.

Sistemas Tarifarios. El Gobierno Nacional Ministerio de la Protección Social establecerá un sistemas de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud. Régimen Contributivo y Subsidiado

Gráfico 6.1

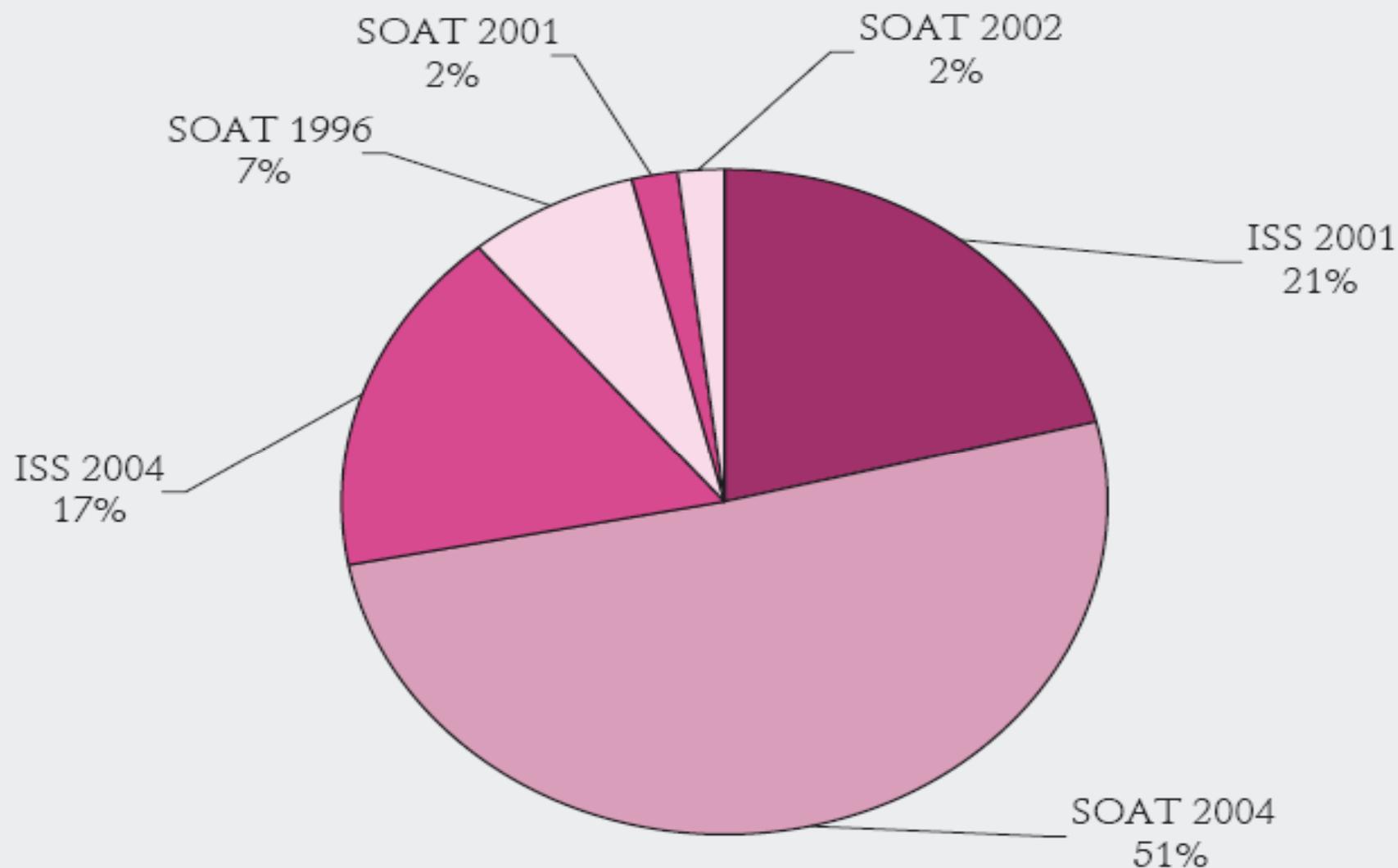
Tarifario de referencia en contributivo



Fuente: Presentación Estudio indicativo de precios de mercado. Análisis de los precios de referencia en el sector contributivo. Reunión de presentación de resultados. Septiembre 8 de 2005. Stella Venegas.

Gráfico 6.2

Tarifario de referencia en subsidiado



Fuente: Presentación Estudio indicativo de precios de mercado. Análisis de los cc
Reunión de presentación de resultados. Septiembre 8 de 2005. Stella Venegas.



MANUAL 2423 DE 1996 VS MANUAL ISS

M A N U A L E S	CONSULTA MEDICA GENERAL		
	AÑO		% DE DIFERENCIA
	1998	2009	
2423	\$8.150	\$19.900	59.05
ISS	\$6.850	\$9.600	28.65

•Características del SOGCS de
OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Accesibilidad

Oportunidad

Seguridad

Pertinencia

Continuidad



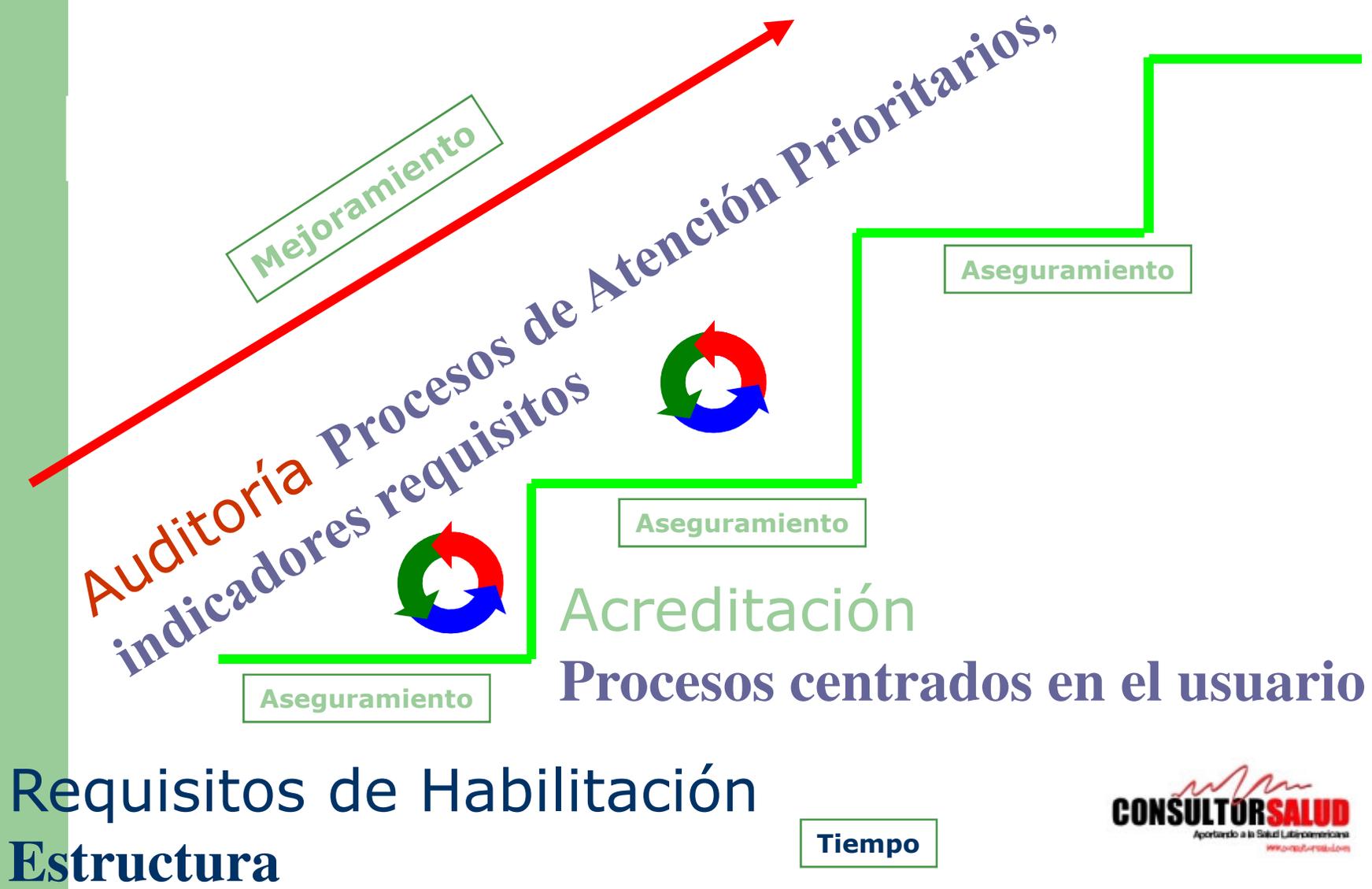
USUARIO



RELACIÓN CON OTROS INSTRUMENTOS



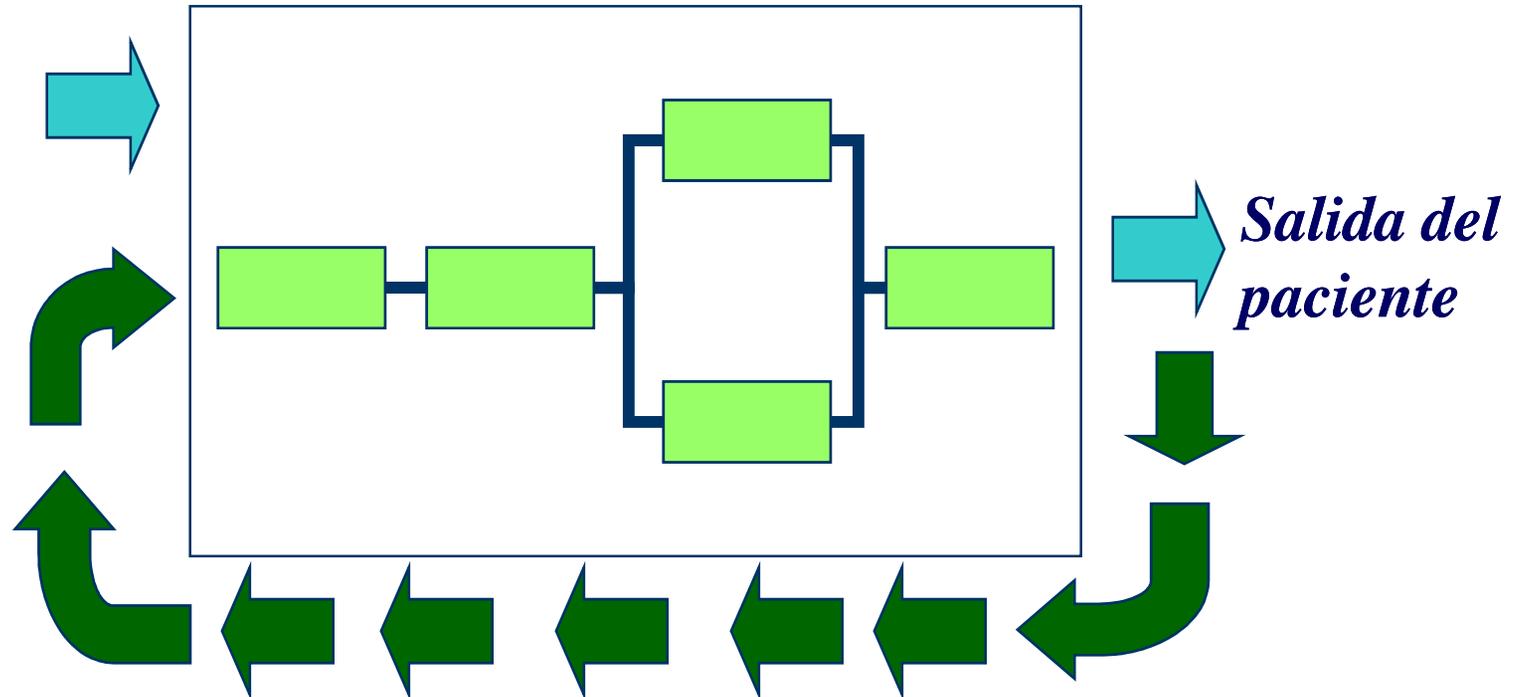
RELACIÓN CON OTROS INSTRUMENTOS



ENFOQUE POR PROCESOS

Cambio Extremo

Entrada del Paciente



Retroalimentación

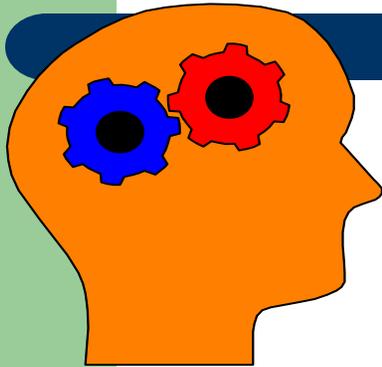
Tomado de Presentación de
Mauricio Arciniegas

Estándares de proceso centrados en el cliente



Monitoreo y mejoramiento de la Calidad
Información

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE FACULTAR EN SU INSTITUCION



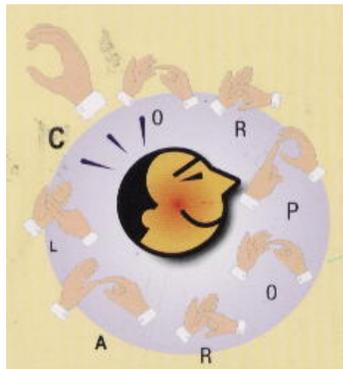
INFORMACIÓN

AUTONOMÍA CON FRONTERAS

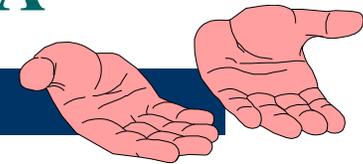


COMUNICACIÓN

EQUIPOS AUTODIRIGIDOS



ASPECTOS A TENER EN CUENTA



- **QUE DOCUMENTOS SE NECESITAN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ?**
- **QUE SERVICIOS SE VAN A PRESTAR ?**
- **CON QUE SE VA A FACTURAR?**
- **QUE DOCUMENTOS SE NECESITAN DE SOPORTE PARA LA FACTURACIÓN?**



PRESTADORES

1. Habilitación
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios (Capacidad instalada, condiciones demográficas y epidemiológicas)
3. Modelo de prestación de servicios
4. Indicadores de calidad (Sistema de Información para la Calidad del SOGC)

ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO

1. Información de la población objeto:
(Ubicación geográfica y perfil demográfico)
2. Modelo de atención
3. Diseño y organización de la red
(nombre, ubicación de los prestadores,
tipo y complejidad de los servicios
contratados)

ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO

4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento (SI para la Calidad del SOGC)
6. Diseño, organización y documentación del proceso de RYCR (normas operacionales, SI y recursos logísticos para operar la red)

RESOLUCION 3374 DE 2000

DATO	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO
Tipo de identificación del usuario	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC = Cedula de ciudadanía CE = Cedula de extranjería PA = Pasaporte RC = Registro civil TA = Tarjeta de identidad AS = Adulto sin identificación MS = Menor sin identificación NU =Numero único de identificación

RESOLUCION 3374 DE 2000

Tipo de usuario	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el SGSSS	1	1= Contributivo 2 = Subsidiado 3 = Vinculado 4 = Particular 5 = Otro
-----------------	---	---	--

RESOLUCION 3374 DE 2000

Tipo de usuario	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el SGSSS	1	6= Desplazado RC 7 = Desplazado RS 8 = Desplazado Vinculado
-----------------	---	---	---

PLANES DE BENEFICIOS

Decreto 806 de 1998.

Artículo 3o.- De los tipos de planes:

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud como servicio público esencial existen únicamente los siguientes planes de beneficios:

- 1. Plan de Atención Básica en Salud P.A.B. (PSP)**
- 2. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo P.O.S.**
- 3. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. P.O.S.S.**
- 4. Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos.**
- 5. Atención inicial de urgencias.**

CLASIFICACION DE LA POBLACION POR TIPO DE AFILIACION AL SPS

- Población de Usuarios Asegurada:
Régimen Contributivo y Subsidiado
- Población sin un Seguro de Salud:
Vinculados y particulares

CLASIFICACION DE LA POBLACION POR TIPO DE EVENTO AL SGSSS

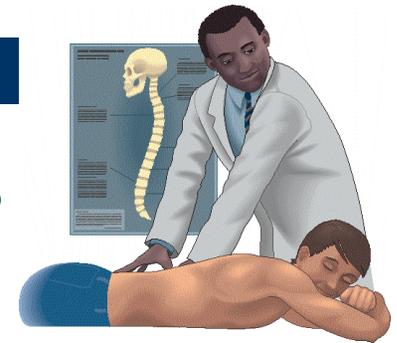
- Usuarios Victimas de Accidentes de Transito
- Usuarios del Plan Territorial de Salud Publica
- Usuarios Victimas de Eventos Catastróficos y Terroristas
- Usuarios de desplazamientos y Carcelaria
- Usuarios del Contributivo y Subsidiado con Enfermedad general, Enfermedad de ISP y DT y PE

CLASIFICACION DE LA POBLACION POR TIPO DE EVENTO AL SGSSS

- Enfermedad Profesional
- Usuarios Vinculados con Enfermedad General, Enfermedad de ISP y DT y PE
- Usuarios de Medicina Prepagada otras
- Usuarios de Regimenes especiales con Enfermedad general y otras

QUE FACTURAR EN URGENCIAS ?

CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS
URGENCIAS CON OBSERVACIÓN
PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA
OTROS



• *QUE FACTURAR EN CONSULTA EXTERNA ?*

**CONSULTA MEDICA GENERAL
CONSULTA ESPECIALIZADA
PROCEDIMIENTOS MEDICOS**

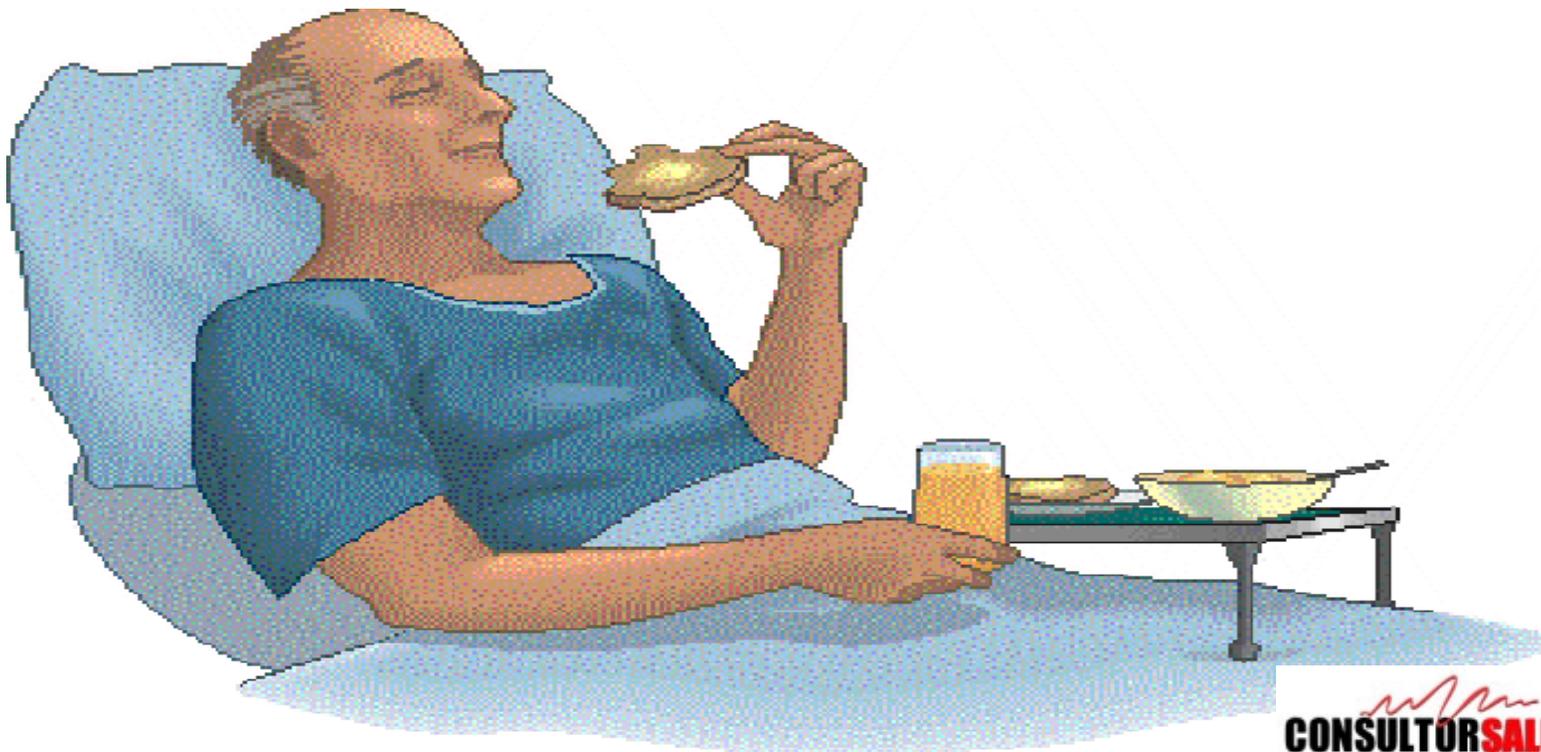


**CONSULTA POR ENFERMERA
PROFESIONAL**

**CONSULTA ODONTOLÓGICA
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS**



QUE Y COMO FACTURAR EN HOSPITALIZACION EN UNA INSTITUCION NIVEL I-II-III



QUE COMPRENDE LA ESTANCIA SEGÚN EL DECRETO 2423 – 96 ?

- | | | |
|----|--|-----|
| a) | Médico general hospitalario de piso. | 30% |
| b) | Enfermera. | 15% |
| c) | Auxiliar de enfermería. | 8% |
| d) | Dotación básica de elementos de enfermería. | 5% |
| e) | Material de curación. | 5% |
| f) | Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral). | 20% |

QUE COMPRENDE LA ESTANCIA SEGÚN EL DECRETO 2423 – 96 ?

Suministro de ropa de cama.	3%
Aseo.	4%
Servicios públicos de energía eléctrica y agua.	5%
Servicios y recursos de la Institución prestadora de servicios para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)	5%
Total	100%

COMO FACTURAR LA ESTANCIA

Tenga en cuenta el decreto 1760 de 1993 en Decreto 2423 de 1996 y Decreto 1011 y Resolución 1043 de 2006 para clasificación :

1. Instituciones de nivel I.
2. Instituciones de nivel II.
3. Instituciones de nivel III.

Estancias : Medicina interna, cirugía,
gineco-obstetricia, pediatría

INSTITUCIONES DE
I-II-III NIVEL

Código 38111 – 38121 – 38131

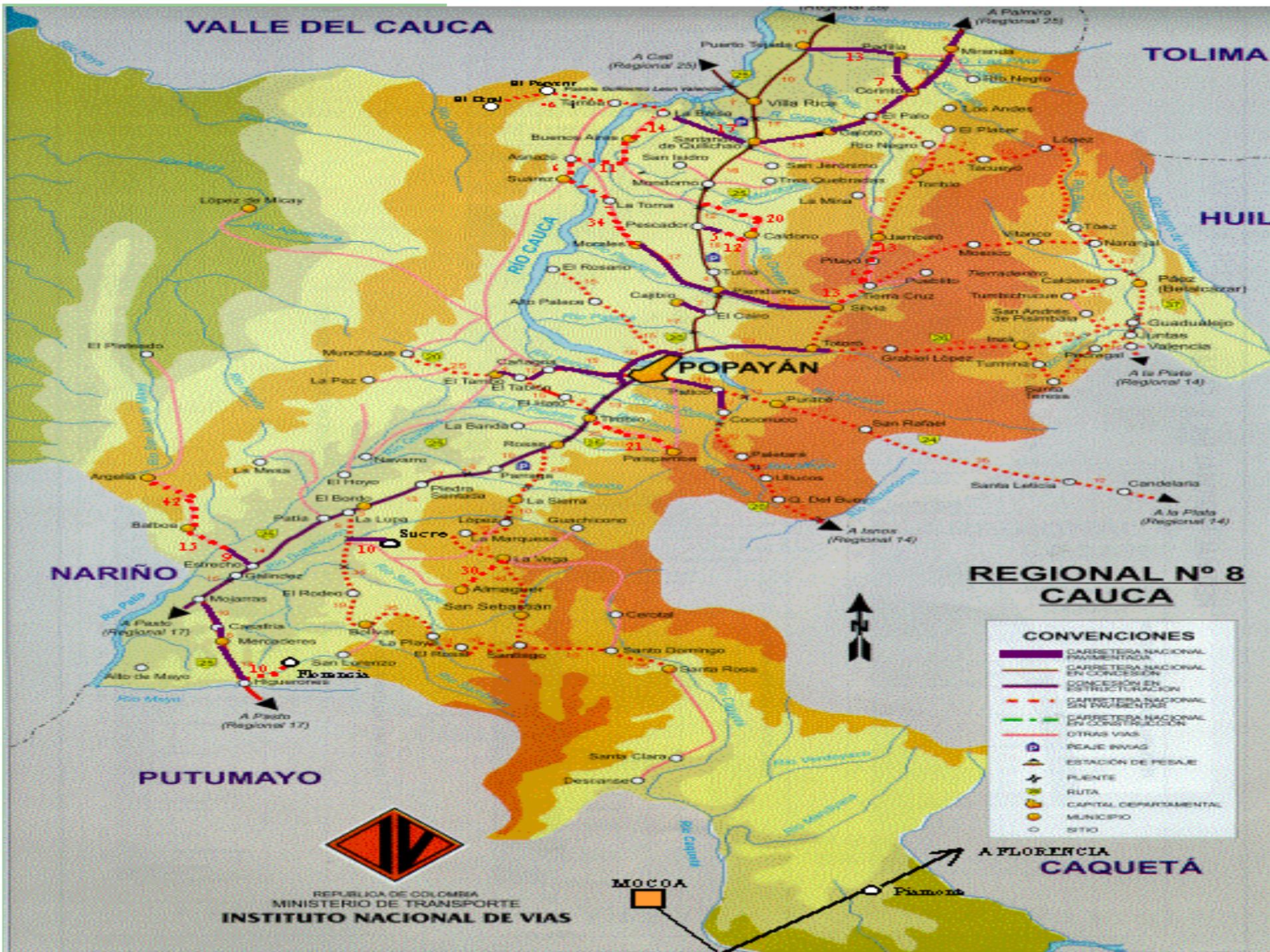
Habitación unipersonal.

No se facturara en el nivel I,
criterio médico.

Código 38112 – 38122 – 38132

Habitación bipersonal.

Facturar al régimen contributivo,
regímenes especiales, etc.,



**INSTITUTO NACIONAL DE
VIAS REGIONAL CAUCA**



**ACCESOS A LAS CABECERAS
MUNICIPALES DEL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CON RESPECTO
A LA VIA PANAMERICANA
(PASTO - POPAYAN - CALI).**

No	MUNICIPIO	Acceso	LONGITUD (KMS)			ESTADO	OBSERVACIONES
		Pavimentado	P	A	TOTAL		
1	ALMAGUER	NO		99	99	Regular	Distancia hasta Rosas
2	ARGELIA	NO	9	57	66	Regular	Distancia hasta El Estrecho (a 106 Kms de Popayán).
3	BALBOA	NO	9	15	24	Regular	Distancia hasta El Estrecho (a 106 Kms de Popayán).
4	BOLIVAR	NO		54	54	Bueno	Distancia hasta La Lupa (a 83 kms de Popayán)
5	BUENOS AIRES	NO	17	14	31	Bueno	Distancia hasta Santander de Quilichao
6	CAJIBIO	SI	7		7	Bueno	Distancia hasta El Cairo (a 17 kms de Popayán)
7	CALDONO	NO	5	12	17	Regular	Distancia hasta Pescador (a 46 kms de Popayán)
8	CALOTO	SI	13		13	Bueno	Distancia hasta Santander de Quilichao
9	COCONUJO	SI	25		25	Bueno	Distancia hasta Popayán
10	CORINTO	SI	37		37	Bueno	Distancia hasta Santander de Quilichao
11	FLORENCIA	NO	34	10	44	Regular	Distancia hasta Mojarras (a 121 kms de Popayán)
12	GUAPI	-	-	-	-		No tiene acceso terrestre
13	INZA	NO	27	64	91	Bueno	Distancia hasta Popayán. También tiene comunicación con La Plata(Huila) en 51 kms, todos en afirmado.
14	JAMBALO	NO	25	32	57	Bueno	Distancia hasta Piendamó
15	LA SIERRA	NO		20	20	Bueno	Distancia hasta Rosas

No	MUNICIPIO	Acceso	LONGITUD (KMS)			ESTADO	OBSERVACIONES
		Pavimentado	P	A	TOTAL		
16	LA VEGA	NO		69	69	Regular	Distancia hasta Rosas
17	LOPEZ	-	-	-	-		No tiene acceso terrestre
18	MERCADERES	SI	16		16	Bueno	Distancia hasta Mojarras (a 121 kms de Popayán)
19	MIRANDA	SI	47		47	Bueno	Distancia hasta Santander de Quilichao
20	MORALES	SI	17		17	Bueno	Distancia hasta Piendamó
21	PADILLA	SI	13		13	Bueno	Distancia hasta Puerto Tejada
22	PAEZ	NO	27	93	120	Bueno	Distancia hasta Popayán. También tiene comunicación con La Plata(Huila) en 44 kms, todos en afirmado.
23	PATIA (EL BORDO)	SI	80		80	Regular	Distancia hasta Popayán
24	PIAMONTE	-	-	-	-		No tiene acceso terrestre a Popayán. A esta cabecera Municipal se llega por carretera desde Mocoa (Putumayo) y/o Florencia (Caquet)
25	PIENDAMO	SI	24		24	Bueno	Distancia hasta Popayán
26	POPAYAN	SI	116	-	116	Bueno	Distancia hasta Cali - Sur
27	POPAYAN	SI	160	-	160	Bueno	Distancia hasta Pasto
28	PUERTO TEJADA	SI	10		10	Bueno	Distancia hasta Villarica
29	PURACE	NO	18	12	30	Regular	Distancia hasta Popayán
30	ROSAS	SI	38		38	Regular	Distancia hasta Popayán

No	MUNICIPIO	Acceso	LONGITUD (KMS)			ESTADO	OBSERVACIONES
		Pavimentado	P	A	TOTAL		
31	SAN SEBASTIAN	NO		115	115	Regular	Distancia hasta Rosas
32	SANTANDER	SI	73		73	Bueno	Distancia hasta Popayán
33	SANTA ROSA	NO		161	161	Regular	Distancia hasta La Lupa (a 83 kms de Popayán)
34	SILVIA	SI	25		25	Malo	Distancia hasta Píendamó. Pavimento en muy mal estado
35	SOTARA (PAISPAMBA)	NO		21	21	Regular	Distancia hasta Timbío
36	SUAREZ	NO	17	34	51	Regular	Distancia hasta Santander de Quilichao. También tiene comunicación con Morales en 34 kms en afirmado.
37	SUCRE	NO	10	8	18	Bueno	Distancia hasta La Lupa (a 83 kms de Popayán)
38	TAMBO	SI	31		31	Bueno	Distancia hasta Popayán
39	TIMBIO	SI	13		13	Bueno	Distancia hasta Popayán
40	TIMBIQUI	-	-	-	-		No tiene acceso terrestre
41	TORIBIO	NO	20	26	46	Regular	Distancia hasta Santander de Quilichao
42	TOTORO	SI	23		23	Bueno	Distancia hasta Popayán
43	VILLARICA	SI	90		90	Bueno	Distancia hasta Popayán



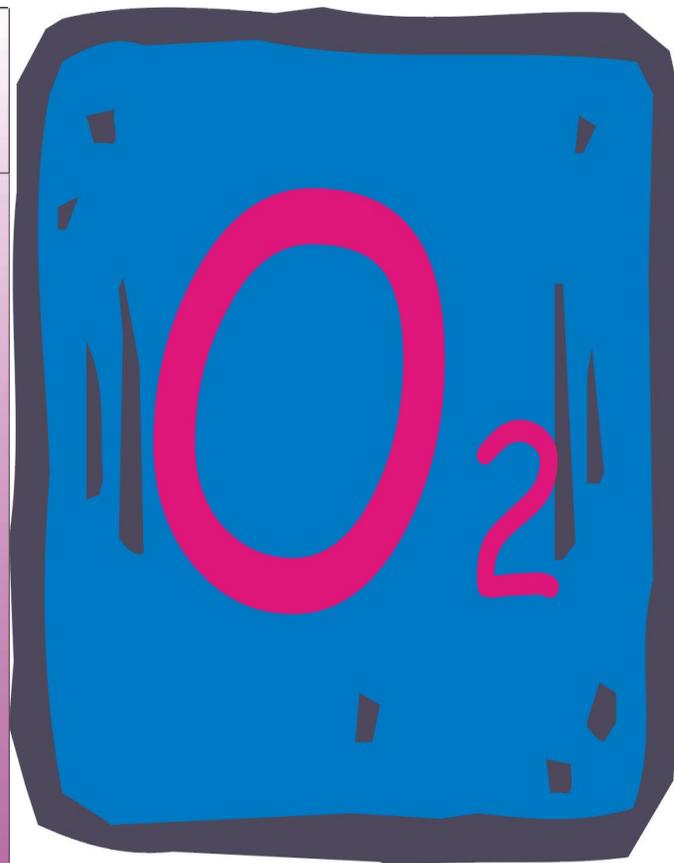
CÓMO FACTURAR OXÍGENO EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

1 Mtr 3	: \$ 7.600
1 hora	: 50 Libras de O2 a 3 Litros por Minuto.
1 Hora	: 180 Litros
1 Mtr 3	: 338 Libras de O2
1 Mtr 3	: 1216 Litros

No olvide cobrar alquiler de bala de oxígeno y manómetro en pacientes oxígeno dependientes

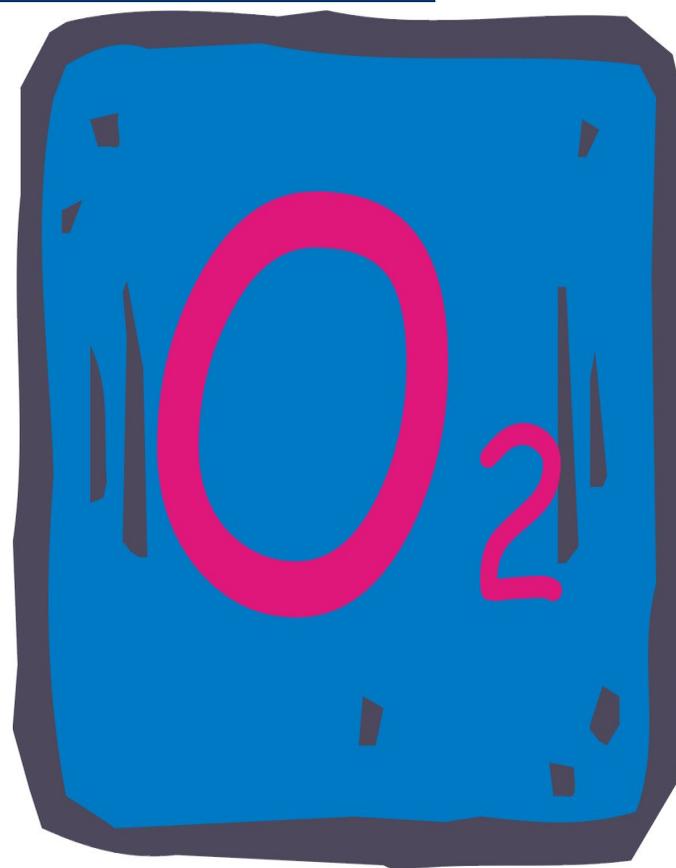
CÓMO FACTURAR OXÍGENO EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Equipo o Elemento	Mts Cúbicos o Fracción
Cáteter Nasal	0.16
Cánula Nasal	0.18
Máscara	0.42
Cámara De Hood	0.36
Véntury al 24,28 %	0.20
Véntury al 31,35 %	0.42
Véntury al 40,50 %	0.62
Ventilador Mecánico	0.62



CÓMO FACTURAR OXÍGENO EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

M3/ hora o fracción superior a media hora		
Código	Equipo o elemento	Factor de conversión
S55201	Cateter o cánula nasal	0.14
S55202	Mascara reservorio	0.38
S55203	Máscara traqueostomía	0,4
S55204	Ventury 24%, 28%	0.16
S55205	Ventury 31%, 35%	0,38
S55206	Ventury 40%, 50%	0.58
S55207	Cámara de Hood	0,33
S55208	Ventilador mecánico	0,58
S55209	Tubo en T	0,42



EJEMPLO

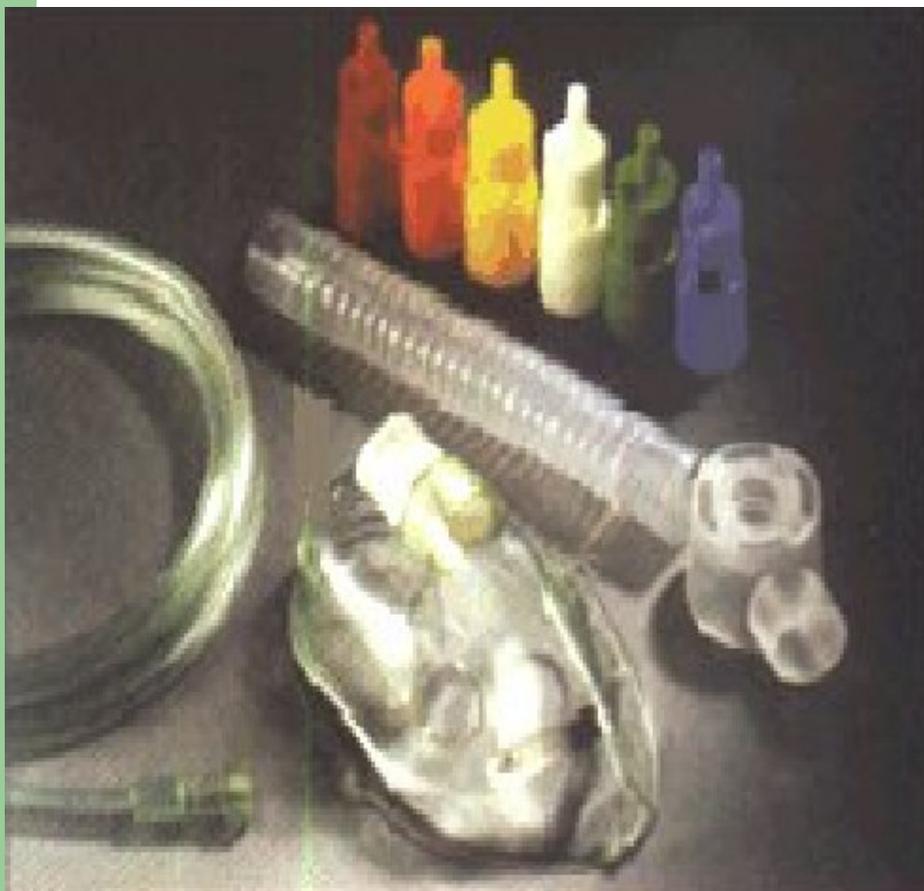
Paciente con oxígeno a tres litros por minuto con cánula nasal por dos horas:

VALOR M3 OXIGENO	TRANSPORTE	CONSTANTE	LIBRAS	LITROS	HORAS	TOTAL	UTILIDAD 8%
7.600	1.230	0,18			2	3.179	3.433
7.600	1.230		50		2	2.612	2.821
7.600	1.230			180	2	2.614	2.928

NOTA

NO OLVIDAR COBRAR HUMIDIFICADOR, CANULA NASAL, MASCARILLA, COBRO POR UNA VEZ

CÓMO FACTURAR LAS NEBULIZACIONES



NO MEDICADA

MEDICADA

**TENER EN
CUENTA**



**MASCARILLA, CÁNULA
NASAL Y
MEDICAMENTOS**

FACTURACIÓN DE CIRUGÍAS



FACTURACIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN DECRETO 2423 DE 1996

TIPO CIRUGIA	GRUPO	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO	AYUDANTIA	SALA	MATERIALES
MISMO CIRUJANO IGUAL VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	50%	50%	50%	0	0
MISMO CIRUJANO DIFERENTE VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	75%	75%	75%	50%	75%
BILATERAL *	PRIMER ORGANO	100%	100%	100%	100%	100%
	SEGUNDO ORGANO	75%	75%	75%	50%	75%
DIFERENTE ESPECIALISTA IGUAL O DIFERENTE VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	50%	75%	50% **	50%	75%***

* ver párrafo artículo 70

** 50% de la adicional de mayor grupo quirúrgico, las otras adicionales no se reconocen

*** 75% de cada adicional cuando es por diferente vía, si es por la misma vía no se reconoce

Artículos 49,55 (Parágrafo 4). 70,71,72 y 73

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN DECRETO 2423 DE 1996

UNA CIRUGIA DE CONJUNTO Y OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO

MISMO CIRUJANO IGUAL VIA DE ACCESO	INTERVENCION MAYOR	AL 100%
OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO	VALOR DE CADA UNA	Art. 49 - 55 – 71 – 72 - 73
MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO	INTERVENCION PRINCIPAL	100%
MISMO ESPECIALISTA IGUA VIA DE ACCESO	INTERVENCION ADICIONAL	25% SOBRE EL VALOR DEL CONJUNTO QUE LA PRECEDA
MISMO ESPECIALISTA DIFERENTE VIA DE ACCESO, MEDICO DE DISTINTA ESPECIALIDAD	INTERVENCION ADICIONAL	70%

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN DECRETO 2423 DE 1996

MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO

CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	PRIMER ORGANO	100%
CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	SEGUNDO ORGANO	75%

FACTURACIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN ACUERDO 256 I.S.S.

TIPO CIRUGIA	GRUPO	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO	AYUDANTIA	SALA	MATERIALES
MISMO CIRUJANO IGUAL VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	60%	60%	60%	50%	50%
MISMO CIRUJANO DIFERENTE VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	75%	75%	75%	50%*	50%*
BILATERAL	PRIMER ORGANO	100%	100%	100%	100%	100%
	SEGUNDO ORGANO	75%	75%	75%	75%	75%
DIFERENTE ESPECIALISTA IGUAL O DIFERENTE VIA DE ACCESO	GRUPO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
	ADICIONALES	60%	75%	50%**	50%	50%***

*** Politrauma abdominal, Torácico, Craneofacial y de Fracturas Múltiples**

**** 50% de la adicional de mayor grupo quirúrgico, las otras adicionales no se reconocen**

***** 50% de cada adicional cuando es por diferente vía, si es por la misma vía no se reconoce**

Art. 64,65,66,67 (Parágrafo 1, 2) Art. 85 (Parágrafo 5)

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN ACUERDO 256 DE 2001

UNA CIRUGIA DE CONJUNTO Y OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO

MISMO CIRUJANO IGUAL VIA DE ACCESO	INTERVENCION MAYOR SIN CONJUNTO	AL 100%
OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO	VALOR DE CADA UNA	ARTÍCULOS 64,65,66,67 (PARÁGRAFO 1, 2) ARTICULO 85 (PARÁGRAFO 5)
MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO		
MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO	INTERVENCION PRINCIPAL	100%
MISMO ESPECIALISTA IGUA VIA DE ACCESO	INTERVENCION ADICIONAL	25% SOBRE EL VALOR DEL CONJUNTO QUE LA PRECEDA
MISMO ESPECIALISTA DIFERENTE VIA DE ACCESO, MEDICO DE DISTINTA ESPECIALIDAD	INTERVENCION ADICIONAL	70%

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN ACUERDO 312 DE 2004

MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO

CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	INTERVENCION PRINCIPAL	100%
CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	INTERVENCION ADICIONAL	55%

COMO FACTURAR DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR

CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA
37404	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO- INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL- HEMATOMA- PANADIZO	26000
TOTAL		26000

SI UTILIZA SALA COBRE EL 45% ADICIONAL AL VALOR DE LA
TARIFA

COMO FACTURAR DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR

CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA
37404	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO- INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL- HEMATOMA- PANADIZO	26.000
?	SALA ESPECIAL (26,000 * 45% MAS)	11.700
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION-	27.600
TOTAL		65.300

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN ACUERDO 312 DE 2004

UNA CIRUGIA DE CONJUNTO Y OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO

MISMO CIRUJANO IGUAL VIA DE ACCESO	INTERVENCION MAYOR SIN CONJUNTO	AL 100%
OTRAS CIRUGIAS EN UN MISMO ACTO	VALOR DE CADA UNA	INTRODUCCION (NUMERAL 4) ARTICULO 32 (PARÁGRAFO 8)

MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO

MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO	INTERVENCION PRINCIPAL	100%
MISMO ESPECIALISTA IGUA VIA DE ACCESO	INTERVENCION ADICIONAL	25% SOBRE EL VALOR DEL CONJUNTO QUE LA PRECEDA
MISMO ESPECIALISTA DIFERENTE VIA DE ACCESO, MEDICO DE DISTINTA ESPECIALIDAD	INTERVENCION ADICIONAL	70%

CIRUGIAS DE CONJUNTO SEGÚN ACUERDO 312 DE 2004

MAS DE UNA CIRUGIA DE CONJUNTO

CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	INTERVENCION PRINCIPAL	100%
CIRUGIA DE CONJUNTO BILATERAL	INTERVENCION ADICIONAL	55%

COMO FACTURAR LOS MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN REGULAR EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

TENER EN CUENTA CIE-10 = Z760 – Z304
CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL
O DE PRIMERA VEZ

CONSULTA MÉDICA GENERAL=
\$19,900/2009

TIEMPO 15"- 20"

FORMULACIÓN 3" – 5" = \$6,630



OTROS MEDICINA LEGAL RECONOCIMIENTOS MEDICO LEGALES

**SE FACTURARAN AL INSTITUTO DE
MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES
ADSCRITA A LA FISCALIA, PERO NO SE
COBRARAN A LOS USUARIOS.**

**CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL
DECRETO 2700 DE 1991 – Art. 19 YA
DEROGADO.**

LEY 600 Art. 248 DE 2000

LEY 906 Art. 250 DE 2004

RESUMEN

- Es necesario tener Información Clave de la Contratación
- Conocer el SPS para la Atención
- Habilitación para la Seguridad de los usuarios, Acreditación
- Mejores Ingresos, Mayor Estabilidad Financiera, Mas Competitivos

ALGUNA INQUIETUD ??

