

ANEXO 10

DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS **UNIDADES MÉDICAS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO**; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017.

CRITERIOS PARA REINTEGRO DE GASTO DE BOLSILLO.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

- **Gasto de Bolsillo:** Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud (OMS).
- Según el Informe de Evaluación Específica del Desempeño 2014-2015 de la CNPSS, reconoce la disminución del gasto de bolsillo secundario a los efectos positivos de la afiliación al seguro Popular.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

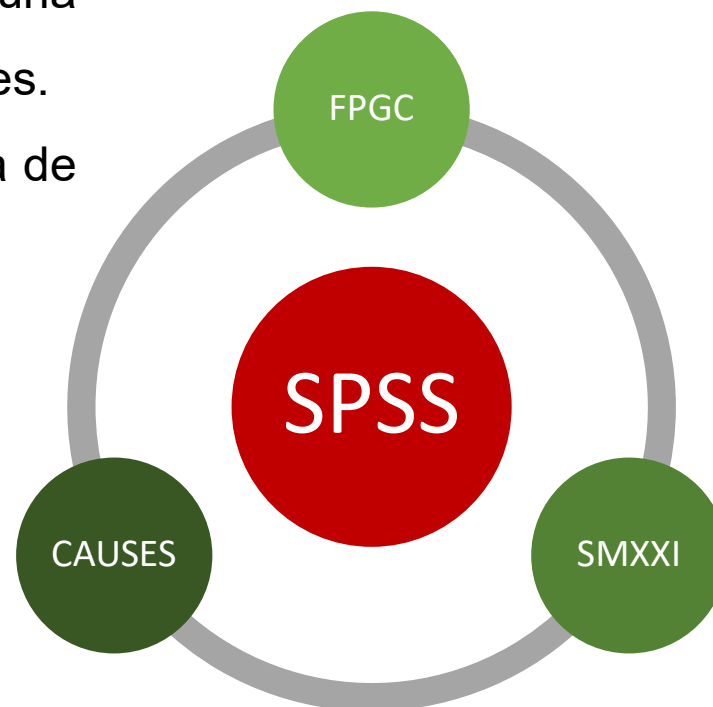
Marco Normativo

- Artículo 4º Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud
- Anexo V del ACPESPSS.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

Se considerará gasto de bolsillo a:

- El cobro de intervenciones cubiertas por alguna de las carteras de servicios totales o parciales.
- Pago por desabasto, diferimiento o negativa de surtimiento de:
 - Medicamentos.
 - Insumos.
 - Material de curación.
 - Material de osteosíntesis.
 - Auxiliares de diagnóstico.



Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.



- Pago por exención de donadores de sangre y hemoderivados.
- Pago por insumos para la transfusión de sangre y hemoderivados.
- Pago por auxiliares de diagnóstico para donadores de sangre y hemoderivados.
- Pago por procedimientos relacionados con las intervenciones de las carteras de servicios (curaciones, aplicación de inyecciones, aplicación de vendaje, suturas, y retiro de los mismos, retiro de material de osteosíntesis, etc.).

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

- Pago por concepto de traslados de atención, para realización de auxiliares de diagnóstico o interconsulta cuando el vehículo pertenezca a la unidad o a los servicios estatales de salud, o exista el convenio expreso.
- Pago por complicaciones atribuibles al prestador de servicio



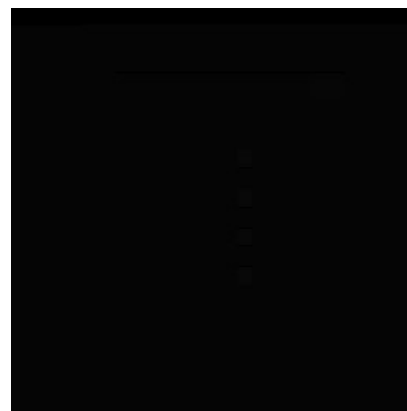
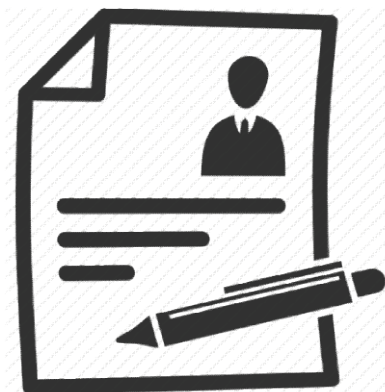
Una solicitud de reembolso procederá cuando el afiliado:

- Cuente con póliza vigente al momento de haber recibido la atención.
- El reembolso solicitado corresponda a un concepto de gasto incluido en las carteras de servicios.
- Sea atendido en alguna de las unidades acreditadas pertenecientes a la red de servicios.
- Sea atendido en OPD y prestadores privados, estos deberán:
 - Tener convenio vigente con el REPSS.
 - Estar acreditado en la patología atendida.
 - Contar con hoja de referencia.
 - Ser parte de la red de prestadores de servicio.



Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

- Presente la solicitud de reembolso en el mismo año fiscal en que se ocasionó el gasto de bolsillo.
- Cuente con comprobante (ticket, factura, recibo etc.) que mencione los conceptos de gasto (atención médica, medicamentos, auxiliares de diagnóstico), las características de este documento deben ser determinadas por la Entidad Federativa conforme a su normatividad.
- Exista congruencia entre la fecha de la atención y el comprobante presentado.



Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

Los documentos básicos anexos a la solicitud de reembolso son:

- Póliza vigente.
- Identificación oficial del paciente y/o padre o tutor (la entidad determinará que documentos considerará como oficiales conforme a su normatividad local).
- Comprobante de pago.
- Documento emitido por el prestador de servicios que concuerde con el concepto de gasto debidamente validado:
 - Receta.
 - Solicitud de auxiliares de diagnóstico. Hoja de referencia.
 - Nota de alta.
 - Solicitud de internamiento.
 - Etc.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

- El tiempo máximo para la resolución de las solicitudes será de 90 días
- Se deberá de implementar una estrategia de difusión tanto al interior de los Servicios Estatales de Salud como a la población beneficiada conteniendo como mínimo lo siguiente:
 - Cuando se considera un gasto de bolsillo
 - Documentación a presentar
 - Mecanismo para realizar el trámite, lugar, responsables, y horarios de la atención.
- Los Gestores de Seguro Popular, de acuerdo al Manual del Gestor, no podrán tener en sus funciones realizar las gestiones para el pago de reembolsos, limitándose su función a la de asesorar a los afiliados sobre el mecanismo para presentar su solicitud.

Criterios para el reintegro de gasto de bolsillo efectuado por los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

- El REPSS deberá llevar un registro de los casos gestionados, sean o no procedentes, y reportarlo a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud semestralmente (mayo y noviembre) en el formato que para tal efecto emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y que contendrá al menos:
 - Número de póliza.
 - Motivo de la solicitud.
 - Concepto del reembolso.
 - Monto del reintegro.
 - Intervención y cartera asociada.
 - Unidad que genera el gasto de bolsillo.
 - Procedencia.
 - En caso de no proceder, motivo.
 - Tiempo de resolución.

Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Planes
Subdirección de Priorización de Servicios

ANEXO "A"
Registro de casos gestionados para reembolso

Fecha:

[illegible]