

Bolívar, 17 de Junio de 1996

ORDENANZA DEROGADA POR LA ORDENANZA 1488

ORDENANZAS RELACIONADAS 1047

AL DEPARTAMENTO EJECUTIVO

REF.EXP.N° 3216196

**EL H. CONCEJO DELIBERANTE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, SANCIONA CON FUERZA DE
= ORDENANZA N° 1234|96 =**

ARTICULO 1°:Facúltase al D.E. Municipal a recaudar, en concepto de Tasa por Servicios Asistenciales lo percibido por la atención de los pacientes que concurran a las unidades de atención con internación Municipales del Partido de Bolívar, de acuerdo a su capacidad económica. El nivel de atención médica estará determinado por el nivel de complejidad requerido según las necesidades de los usuarios, independientemente de la capacidad contributiva de los mismos. La atención estará limitada a las posibilidades técnicas y económicas del municipio.

ARTICULO 2°: Estarán exentas del gravamen las prestaciones de programas de salud nacionales, provinciales, municipales y Plan Integral de Medicina Preventiva, así como la atención que se brinde en los servicios de emergencia y las prestaciones efectuadas a través de las unidades de atención sin internación, tanto urbanas como rurales; con excepción de las brindadas a los beneficiarios de sistema de cobertura médica.

ARTICULO 3°: Los usuarios de los efectores municipales serán categorizados según los niveles que a continuación se detallan. Se efectuará una encuesta familiar a toda persona que utilice los servicios hospitalarios, según un modelo único diseñado por la Secretaría de Bienestar Social, la cual efectuará las verificaciones de las declaraciones, la visita domiciliaria será ineludible. La categorización y la encuesta se actualizarán en forma anual, a través de la intervención de asistentes sociales.

Niveles de categorización

CATEGORÍA "A": Grupo familiar con ingreso inferior a Pesos quinientos (\$ 500) sin cobertura de atención médica de ningún tipo, ya sea pública o privada, estará exento de pago.

CATEGORÍA "B":-Grupo familiar con ingresos entre Pesos Quinientos (\$ 500) y Pesos Ochocientos (\$ 800) sin cobertura de atención médica de ningún tipo ya sea pública o privada.

CATEGORÍA "C": Grupo familiar con ingresos entre Pesos ochocientos (\$ 800) y Pesos mil ciento cincuenta (\$ 1.150) sin cobertura de atención médica, ya sea pública o privada.

CATEGORÍA "D":Grupo familiar con ingresos superiores a Pesos mil ciento cincuenta (\$1150) sin cobertura de atención médica ya sea pública o privada.

CATEGORÍA "E": Grupo familiar con cobertura de atención médica a través de obras sociales, compañías de seguros, o cualquier otro tipo de sistema vigente, ya sea de carácter público o privado.

ARTICULO 4º: Del pago de las prestaciones: Las prestaciones brindadas serán abonadas por los usuarios pertenecientes a las categorías A, B, C y D, de acuerdo a los montos establecidos en el Anexo I que forma parte integrante de la presente. Las prestaciones brindadas a los usuarios con cobertura de atención médica serán facturadas a las entidades ya sea pública, o privadas, que brindan dicho servicio. En el caso de los usuarios pertenecientes a la categoría "E" se les exigirá el pago de coseguro u otro tipo de pago no reconocido por la obra social o compañía de seguros, pública o privada, a la cual pertenecen; con excepción del Grupo Familiar que tenga un ingreso inferior a Pesos Quinientos (\$ 500.-).

ARTICULO 5º: Los pacientes provenientes de otros municipios, cumplirán en su totalidad lo que se establece en la presente ordenanza, siendo categorizados de idéntica manera y abonarán los montos establecidos para las distintas prestaciones y categorías.

ARTICULO 6º: Los pacientes provenientes de otros municipios, pertenecientes a la categoría "A", deberán presentar para su atención como tales, una constancia de su Municipalidad de origen en la cual quede determinado que la misma se hará cargo del total de los gastos que se originen, como requisito previo e ineludible para su internación y/o estudio. Se exceptúa la atención de urgencia, debiéndose cumplimentar este trámite dentro de las 48 horas, de lo contrario, se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior.

ARTICULO 7º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONCEJO DELIBERANTE, CON LA PRESENCIA DE LOS

MAYORES CONTRIBUYENTES, A LOS DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 1996.

CATORCE FIRMADO: HUGO GOÑI E. OLIVERA (SECRETARIA)



MARTA E. OLIVERA

	C.MED C.ODON	LAB PRACODON	RX	ECOG	O.PRAC	ÍTER	CIRUJ	OBSTE		
CAT."A"			NO	ABONAN	NADA					
CAT. "B"	\$1,5	\$2	\$4	\$4	1/4	\$8	1/4	1/4	\$1,5	\$
CAT. "C"	\$ 2,5	\$4	\$8	\$8	1/2	\$15	1/2	1/2	\$2,5	\$
CAT."D"	\$5	\$8	\$1	\$1	1	\$25	1	1	\$5	\$

ABONAN COSEGUROS CON EXCEPCIÓN DE LO
DISPUESTO EN EL ARTICULO 4° ULTIMO PÁRRAFO

REFERENCIAS

- C.MED: Consulta Médica valores expresados en \$
- LA!.: Prácticas de Laboratorio, valores expresados en pesos, cada 5 de - terminaciones o fracción.
- RX Prácticas de Radiología. Valores expresados en pesos por exposición subsiguiente corresponde el 50%.
- ECOG.: Ecografía Valores expresados en pesos
- O.PRAC.: Otras prácticas. Valores expresados en relación al Nomenclador Nacional de Prestaciones Sanatoriales y Bioquímicas.
- ÍTER.: Internación. Valores expresados en pesos. Por día de internación.

- CIRUJ. Valores del Nomenclador Nacional de P.S. y B. o Aranceles Globalizados según corresponda.
- OBSTE.: ídem CIRUJ.
- C.ODON: Consulta Odontológica Valores en Pesos.
- PRACODON: Prácticas Odontológicas. Valores en Pesos.

