**SOLICITUD DE PRESUPUESTO**

**Y PRESUPUESTO**

| **Elaborado por** | **Revisado por** | **Aprobado por** |
| --- | --- | --- |
| Fecha: 08/05/2024 | Fecha: 08/05/2024 | Fecha: 09/05/2024 |
| Oriana Evies**Asesor de Procesos**  | Jazmín Zabala **Gerente Operaciones** | Patricia Ortega**Gerente General** |

**OBJETIVO:**

Obtener una estimación de los costos de un tratamiento, intervención quirúrgica o consulta médica. Esto permite al paciente planificar y gestionar sus gastos de salud de manera adecuada y tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

**ALCANCE:**

 Solicitud realizada por un médico de planta o médico de cortesía para un acto quirúrgico.

**REGLAS DE NEGOCIO:**

1. Clasificación del médico: Medico Afiliado y Medico de Planta. (gerente médico – nefrólogo)
2. Las solicitudes de presupuesto pueden ser registradas por los médicos afiliados y/o planta, el personal de admisión podrá registra una solicitud de presupuesto particular o a empresa de seguros.
3. En caso de pago de contado los médicos afiliados podrán tener la opción de solicitar presupuesto sin honorario incluyendo el pago de ayudante y anestesiólogo, a diferencia de las aseguradoras, cuyos honorarios deben ajustarse al baremo acordado.
4. El presupuesto tendrá código QR.
5. La validez del presupuesto será de ***tres (03) días.***
6. Los términos y condiciones del presupuesto*: El presente presupuesto ES SOLO UN ESTIMADO, y será ajustado durante la hospitalización del paciente. En ningún caso está incluido contingencias, los gastos de material médico serán facturado de acuerdo al consumo. Todo paciente amparado por una póliza de seguro deberá traer carta aval, en caso de existir diferencia se depositará en la cuenta bancaria de la institución. El pago debe ser hecho antes de 48 hora, de la fecha del acto quirúrgico. Este presupuesto es válido por tres (3) días continuos a partir de la fecha de emisión. Los montos expresados en este presupuesto podrían variar si ocurren cambios significativos en los precios durante la vigencia de los mismos. El monto total de este presupuesto equivale a razón de la tasa oficial según B.C.V (tasa del día) fecha del día (xx/xx/xx) fecha de emisión.*
7. Los presupuestos deben basarse en los baremos establecidos para cada compañía contratante.
8. Para modificar cualquier dato del paciente que por error se transcriba, el supervisor del área de admisión deberá autorizar la corrección.
9. Las partidas de los Ítems de ***Gastos de Clínica***, ***Gastos de Quirófano*** y ***Sesiones de Hemodiálisis*** quedaran bloqueadas en el sistema, únicamente se podrá modificar cantidades.
10. Los presupuestos serán elaborados en base a los criterios establecidos por cada empresa contratante.