

### SOLICITUDES DE REINTEGROS

#### 1.- GENERALIDADES

- Los Agentes del Seguro de Salud de la República Argentina deberán ingresar al sitio Web del SISTEMA (<http://sur.sssalud.gob.ar>) para efectuar las solicitudes de reintegros y turnos para su atención.
- Para ingresar, los Agentes deben contar con las credenciales de acceso específicas para el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (SUR) que se solicitarán por ante la Mesa de Entradas de La Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros de La Superintendencia de Servicios de Salud.
- Para solicitar una nueva clave de acceso de administrador o La restitución de La misma deberán presentar nota firmada por el Presidente de La Obra Social ante La Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros, indicando el nombre, apellido y N° DNI de La persona autorizada a retirar dicha clave. Se podrán solicitar las claves que el Agente del Seguro de Salud estime necesarias, quien será responsable de su correcto uso y de pedir su baja cuando resulte innecesaria.
- El Agente de Salud deberá aportar La siguiente información para poder dar inicio a las solicitudes de apoyo financiero en el marco del SUR, cargando los siguientes datos:
  - a. Indicar La Normativa que comprende el Reintegro solicitado.
  - b. Indicar La Patología.
  - c. Ingresar N° de CUIT del Beneficiario.
  - d. Indicar el N° de Afiliado.
  - e. Ingresar los conceptos específicos por prestaciones o medicación.
  - f. Ingresar los datos de los comprobantes contables asociadas a cada concepto.
  - g. Informar el GTIN seriado de medicación solicitada.
- La asignación de turnos se realizará desde La misma aplicación en La solapa Turnos. Una vez seleccionada, se desplegará un menú con los días disponibles y se elegirá el conveniente para La Obra Social. Se mostrará por pantalla un comprobante que deberá ser impreso o remitido por vía digital y presentado en La Mesa de Entradas.
- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a realizar La validación de La información suministrada por el Agente de Salud con La información de los datos del afiliado y su empadronamiento en La respectiva Obra Social solicitante con el Padrón de Beneficiarios, el Registro de Prestadores, el Registro de las autoridades con mandato vigente y con La información aportada por La ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP), ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, AUMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) y otros organismos públicos.
- Cada solicitud de reintegro deberá ser presentada el día del turno asignado con la constancia emitida y nota dirigida a la máxima autoridad de esta Superintendencia, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por

institución bancaria o escribano público, o bien personalmente a través de la/s persona/s habilitada/s por delegación de facultades (Res N°407/2014-SSSALUD) ante la Mesa de Entradas del SUR, con su D.N.I.; debiendo firmar toda La documentación requerida por la normativa vigente ante el personal de La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a efectos de su certificación.

## 2.- CONCEPTOS Y VALORES A REINTEGRAR EL SISTEMA UNICO DE REINTEGRO

- SUR otorgara apoyo financiero para las prestaciones y medicamentos incluidos en el ANEXO III y IV de La presente Resolución, hasta el monto máximo que se establece en los ANEXO III.2 y IV.2 de La misma.

## 3. DOCUMENTACION ESPECIFICA

Sin perjuicio de los requisitos generales mencionados en este Anexo para el ingreso de las solicitudes de reintegros, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar ante La Mesa de Entradas SUR, La documentación específica que se exige en los Anexos II, III.1 y IV.1 de acuerdo a la solicitud de reintegro que se trate. Los requisitos exigibles por La Autoridad de aplicación a los Agentes del Seguro de Salud para La presentación de reintegros, sólo podrán ser los incluidos en La normativa vigente al momento de efectuarse las prestaciones.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.