

Entre la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION, RNOS N° 1-0540 8, con domicilio en la Avda. Belgrano N° 1870 de la C.A.B.A., representada en este acto por la Licenciada Marta Dansés, en su carácter de Responsable de Discapacidad de La Obra Social del Personal de la Construcción, en adelante la OBRA SOCIAL por una parte, y por la otra el Sr./a....., y/o la empresa....., CUIT N°, número de prestador OSPECON con domicilio en....., de la ciudad de, provincia de, en adelante EL PRESTADOR, convienen celebrar el presente acuerdo sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA: EL PRESTADOR, reconoce en este acto que, se encuentra registrado y habilitado para prestar servicios que incluyen prestaciones de Discapacidad que se encuentran detalladas en la Normativa respectiva. Asimismo, reconoce la plena vigencia del Decreto, 904/16 la Res 406/2016 SSS, la Res 887-E/2017SSS y la Res. 276/2018 SSS que instituye un mecanismo denominado "INTEGRACIÓN" para el financiamiento directo del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN a los Agentes del Seguro de Salud, de la cobertura de las prestaciones médico asistenciales previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por la Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/1999 o la que en el futuro la reemplace, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Que EL PRESTADOR, toma conocimiento de la normativa vigente del MECANISMO DE INTEGRACION DE LA SSS que la OSPECON debe cumplir, para lo cual mediante el presente se instrumenta la forma y requisitos de presentación de la facturación a la OBRA SOCIAL.

SEGUNDA: Que en virtud de la aceptación y adhesión al mecanismo se compromete a proceder según el siguiente detalle:

a.- Presentar la facturación en forma mensual, a partir del primer día hábil posterior a la finalización del mes al cual pertenece la prestación brindada y hasta 60 días corridos.

b.- Solicitar la autorización para el mes de prestación a través de la web de la OBRA SOCIAL para la presentación digital (desde el 1 de enero de 2021) o la emisión del bono (hasta el 31/12/2020), a partir de los 5 días previos del mes de la prestación y hasta 60 días corridos. Ello así debido a que la OBRA SOCIAL controlará la calidad de beneficiario del paciente en forma mensual. En el caso que EL PRESTADOR iniciara la prestación del mes sin la autorización correspondiente, y al momento de solicitarla el beneficiario no contara con cobertura, EL PRESTADOR renuncia expresamente a cualquier suma por el servicio de dicho período. La obra social se compromete a recibir la documentación y emitir consideración al respecto.

c.- Acompañar la factura mensual con la constancia de asistencia (o declaración jurada de la prestación mientras continúe vigente) o resumen de historia clínica, según corresponda, y constatación de CAE. Toda la documentación debe ser legible. Una vez presentada y aceptada la documentación se considerará cumplida la recepción de la factura.

TERCERA: La falta de cumplimiento de EL PRESTADOR de cualquiera de alguno de los requisitos detallados en el artículo precedente hará incurrir a EL PRESTADOR, en mora automática y por ende en incumplimiento contractual, en consecuencia, reconoce que la facturación presentada con falencias imputables a su exclusiva responsabilidad impedirá la cancelación de las facturas que fueran presentadas en tales condiciones.

CUARTA: LA OBRA SOCIAL, por su parte se compromete a presentar las facturaciones presentadas por EL PRESTADOR, en los términos de las Resoluciones y Decretos, citados en el encabezamiento, sin demoras de ningún tipo, por lo que las sumas correspondientes a la facturación de EL PRESTADOR, comprendidas en el sistema de INTEGRACIÓN al que se adhiere, serán inmediatamente giradas a EL PRESTADOR, una vez que fueran liquidadas por AFIP, lo que implica la percepción de las mismas sin demoras ni dilaciones, lo cual favorece a ambas partes.

En caso de rechazo de la SSS u otra situación la OBRA SOCIAL se compromete a notificar al PRESTADOR.

En caso de que la OBRA SOCIAL no haya presentado el trámite, sin justificación alguna, (sin registro en la www.sssalud.gov.ar) deberá abonar la misma.

QUINTA: EL PRESTADOR, se compromete a brindar los servicios dentro de los valores mensuales según Nomenclador de Prestaciones Básicas para Persona con Discapacidad aprobado por Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social y/o la Agencia Nacional de Discapacidad Nº 428/99 o la que en futuro la reemplace, destinada a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y a no superarlos en ningún caso. El apartamiento de dichos valores, faculta a la OBRA SOCIAL a formular automáticamente el cambio de PRESTADOR, dando por rescindido el presente acuerdo, sin que exista derecho a indemnización alguna para EL PRESTADOR.

Cuando la Resolución fije nuevos aranceles según Nomenclador Nacional de Prestaciones de Discapacidad, con carácter retroactivo a la fecha de su publicación en el B.O. el Prestador se reserva el derecho de facturar las diferencias cancelatorias del nuevo monto asignado.

En prueba de conformidad y para su fiel cumplimiento se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de, a los días del mes de, del año

FIRMA:

ACLARACION: