

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO

DE ENTIDADES POR ABONO

Deben inscribirse en este Departamento de Fiscalización y Auditoria del Colegio de Médicos, las entidades existentes (Clínicas, Institutos, Sanatorios, etc.) o aquellas a crearse que se dedican a la prestación de asistencia médica por el sistema denominado de abono, cuota fija periódica o pre-pago, debiendo cumplir lo establecido por los decretos 0329 y 0698 que reglamentan el funcionamiento de las mismas.

Las entidades que tengan servicios propios deberán presentar la habilitación establecida por la ley prov. 9847 (modificada por la ley 10.169).

PARA SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD EN EL REGISTRO DEL DEPARTAMENTO DE FISCALIZACION Y AUDITORIA DEBERA PROCEDER A PRESENTAR:

- ° NOTA-Solicitud peticionando la inscripción en el Departamento de Fiscalización y Auditoria de la Asistencia Médica Pre-Paga, como entidad de asistencia médica (incluye servicios de emergencia) por el sistema de abono o pre-pago, dirigida al Sr. Presidente del Colegio de Médicos y conteniendo: a) nombre de la entidad; b) lugar donde se encuentra ubicada su sede; c) nombre del médico director y/o directores; d) incluir el compromiso de comunicar toda modificación que se introduzca posteriormente en la documentación presentada (contrato social, convenios, reglamentos, etc.).
- ° Copia del Contrato de Sociedad (ej. si se trata de una sociedad de responsabilidad limitada y/o anónima debe estar registrada en el Registro Público de Comercio). En caso de ser propietario único debe estar declarado en la solicitud de registro asumiendo el mismo todas las obligaciones inherentes al respecto.
- ° Copia de los convenios con los institutos y/o profesionales que prestan servicios a la entidad y que no integran la sociedad (cláusulas mínimas a contener por el convenio: especialidad, lugar, días y horario de atención, y forma de pago).
- ° Nómina de los profesionales que prestan los servicios con especialidad, días y horarios de atención (incluir socios, propietarios y/o contratados).
- ° Copia del estatuto o reglamento en el que constará debidamente detallado todos los derechos y obligaciones de los abonados. Planes con tiempos de carencia y valor de cuotas y/o tickets.
- ° Copia de la Resolución de habilitación establecida por la ley 9847 (modificada por 10.169).

INFORMACION GENERAL

La entidad debe abonar en concepto de tasa al Departamento de Abonos, durante los primeros seis meses a partir de su inscripción, el 3% sobre la cuota mensual que abona el asociado. Pasado dicho término abona el 1% mensual. Dichos pagos se efectuarán mensualmente.

Todo anuncio a efectuarse por cualquier medio: prensa, televisión, radio, y de cualquier forma (ej.: folletos y/o impresos para captación de socios, etc.) debe ser previamente autorizado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos. Por lo tanto debe presentarse previamente para su autorización.

Los plazos de espera para el goce de los beneficios establecidos por el decreto 0698 son términos máximos.

La entidad deberá ofrecer los servicios mínimos que se enumeran a continuación:

- | | |
|--|--|
| a) Servicio de Clínica Médica y Quirúrgica; | b) Servicio de Pediatría; |
| c) Servicio de Ginecología y Partos; | d) Servicio de Oftalmología; |
| e) Servicio de Otorrinolaringología; | f) Servicio de Urología; |
| g) Servicio de Dermatología; | h) Servicio de Traumatología; |
| i) Asistencia en Consultorio y Domiciliaria; | j) Servicio de Radiología General; |
| k) Servicio de Laboratorios Bioquímicos; | l) Servicio de Internación de enfermos en la proporción mínima de 5 camas por mil asociados o fracción, de acuerdo con índices internacionalmente aceptados. |

En caso de brindarse otras especialidades deberá presentarse también la documentación pertinente.

Los servicios ofrecidos sólo se consideran cubiertos cuando son prestados por ESPECIALISTAS (en el caso de figurar más de un profesional para la prestación del servicio, por lo menos UNO debe estar registrado en la especialidad).-