

## **PRESTADORES PROGRAMA DE REHABILITACION MEDICO ASISTENCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Procedimiento y Régimen sancionatorio a cargo de la Obra Social ante denuncia e irregularidades detectadas en el cumplimiento de las normas éticas profesionales por , parte de los prestadores inscriptos en el Programa de Discapacidad e incumplimiento de las obligaciones aceptadas voluntariamente en el presente instrumento.

El que suscribe el presente instrumento, el que a su vez reviste el carácter de declaración jurada, solicito inscripción en el registro de prestadores para brindar atención profesional a los beneficiarios discapacitados de la Obra Social I.A.P.O.S., comprometiéndome por el presente a:

1) Prestar servicio profesional a los afiliados discapacitados del I.A.P.O.S. en un todo de acuerdo al Programa Médico-Asistencial a favor de los afiliados con Discapacidad en el marco de la Disp. Gral. 052/08 y las modificaciones que se pudieran introducir en el futuro. Asimismo me comprometo a solicitar las terapias en un todo de acuerdo a los requisitos establecidos por I.A.P.O.S. y aceptando la cantidad de sesiones máxima dispuesta por la Obra Social para cada disciplina, considerando que el tratamiento a pacientes con discapacidad es integral e interdisciplinario.

2) Aceptar expresamente que el pago de las prestaciones efectivamente brindadas al afiliado será efectivizado conforme pautas establecidas por la Obra Social. En consecuencia, acepto que el pago de mis honorarios estén regulados de acuerdo a las políticas arancelarias de la Obra Social I.A.P.O.S.

3) No efectuar discriminaciones respecto de los afiliados de I.A.P.O.S., a no cobrar, convenir ni exigir "plus", ni suma alguna por ningún concepto respecto a las prácticas incluidas en el Programa. Médico-Asistencial a favor de los afiliados con discapacidad, Disp. Gral. 052/08, prestando los servicios que me fueran requeridos por los afiliados del I.A.P.O.S. y de acuerdo a mi competencia profesional. Presto mi conformidad para que, en el caso de que se constate en forma fehaciente el cobro de algún adicional al afiliado de la Obra Social, como así también en el caso de comprobar que la prestación del servicio es brindada por otro profesional y facturada por mí, o irregularidades en relación a la prestación efectiva del servicio, en cantidad y calidad de las sesiones autorizadas, que sea debitado de mi facturación los importes que correspondan, sin perjuicios de las medidas sancionatorias ( suspensión o baja del padrón) que pudieran corresponderme.

4) Cumplir con las normas de trabajo y documentación requerida por la Obra Social para las correspondientes autorizaciones On Line y que fueran notificadas por la propia Obra Social por estar disponibles en la página Web de la Obra Social. Asimismo acepto toda nueva normativa y/o modificación de las existentes que I.A.P.O.S. comunique a través de los medios citados. Asimismo manifiesto que es de mi conocimiento que, ante la comprobación de incumplimientos de mi parte, podré ser excluido del Padrón de Prestadores de la Obra Social, lo que me impedirá la atención de pacientes en calidad de afiliados del I.A.P.O.S, en todo el ámbito de la cobertura de la Obra Social (Cobertura

Discapacidad; Cobertura General).

I) De las Sanciones:

1) Causales: Incumplimiento de los puntos establecidos en el presente documento (punto 1, 2, 3 y 4).

2) Sanciones: a) Apercibimiento. b) Suspensión de hasta 30 días corridos ante la gravedad y/o reiteración del incumplimiento en el término de doce meses corridos. c) Baja del padrón.

El cobro de sumas adicionales o plus a una práctica incluida en el Programa Médico-Asistencial a favor de los afiliados con Discapacidad conllevara además de la sanción, el débito de lo indebidamente facturado a la obra social en el pago inmediato siguiente al de la aplicación de la sanción y cuya suma será reintegrada al afiliado.

II) Del procedimiento:

1) Ante denuncia formalizada por un afiliado o un familiar de un afiliado del I.A.P.O.S, y/o comprobación de irregularidades que cometa el prestador, por los auditores profesionales de la Obra Social, se procederá a confeccionar expediente con las actuaciones pertinentes y se avocará a su tratamiento y decisión. Sin perjuicio de ello, atento a la naturaleza del hecho denunciado, su gravedad o reiteración por parte del profesional, el I.A.P.O.S se, encuentra facultado para suspender preventivamente al denunciado, con notificación a "EL PRESTADOR". La suspensión preventiva no podrá exceder de un plazo máximo de los noventa (90) días hábiles mientras se substancie el presente procedimiento.

2) La Dirección General de Asuntos Jurídicos correrá vista de las actuaciones al prestador denunciado, el que deberá efectuar el pertinente descargo, dentro del plazo de cinco (5) días de recibida la notificación respectiva. Con el descargo, el prestador podrá ofrecer todas las pruebas de las que pretenda valerse y acompañará los documentos que obrare en su poder.

3) La Dirección General de Asuntos Jurídicos junto con la colaboración del Dpto. de Discapacidad, Salud Mental y Problemática Social, examinará las actuaciones, el descargo, pruebas producidas y antecedentes del caso; y producirá su dictamen debiendo aconsejar lo que corresponda con el dictado del acto administrativo respectivo por parte de la Dirección Provincial.

4) La conclusión, será notificada al prestador. El prestador sancionado podrá plantear los recursos establecidos en el Decreto N.º 4174/15.-

PROFESIONAL / INSTITUCIÓN

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI

DOMICILIO LABORAL

TELÉFONO

E-MAIL

(En el caso de Instituciones aclarar nombre de la misma, debiendo ser suscripta por su responsable)