



NACIONAL



RESOLUCION 265/1976
INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (INOS)

Servicios sociales -- Contribuciones directas a cargo de los beneficiarios por la prestación de determinados servicios -- Definición y normas.

Fecha de Emisión: 09/12/1976 ; Publicado en: Boletín Oficial 15/12/1976

Visto las atribuciones conferidas al Instituto Nacional de Obras Sociales (I. N. O. S.) por la ley 18.610, art. 13 y el dec. 4714/71, art. 29, y

Considerando: Que en la aprobación de aranceles para el otorgamiento de servicios médico-asistenciales debe tenerse en cuenta el tipo de prestación, el carácter prioritario en cuanto sea protección de la salud materno-infantil y otras situaciones socialmente equivalentes, el nivel de remuneración individual de los beneficiarios y el estado financiero de la obra social.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por el art. 3° de la res. 3776 de la Secretaría de Estado de Seguridad Social, el interventor en el Instituto Nacional de Obras Sociales, resuelve:

Artículo 1° -- Las prestaciones médicas brindadas por las obras sociales incluidas en la ley 18.610 podrán tener contribuciones directas a cargo del beneficiario las cuales deberán ser aprobados por el I. N. O. S.

Art. 2° -- Las contribuciones directas a cargo del beneficio no deberán ser facturadas directamente al mismo en el momento de la atención por el prestador de atención médica, salvo las excepciones expresamente detalladas más adelante en el art. 6°.

Art. 3° -- Se define como contribuciones directas a cargo del beneficiario en el gasto de atención médica a las siguientes modalidades:

a) Bono moderador (ticket, cheque, etcétera): es una contribución fija que paga el beneficiario en el momento de solicitar una orden de servicio.

b) Coseguro: es el porcentaje del gasto total de la prestación efectuada que paga el beneficiario.

Dicho porcentaje se establece en base a los aranceles vigentes por el nomenclador.

El coseguro puede ser aplicado también para prácticas nuevas no incluidas en el nomenclador, cuya contratación haya sido autorizada expresamente por el I. N. O. S. Los coseguros son en todos los casos una parte del valor total, que no se agrega al fijado por el nomenclador.

Art. 4° -- La prestación facturada será pagada íntegramente por la obra social, que procederá a la verificación, control y ajuste de la misma para fijar el correcto monto del coseguro.

Las obras sociales que a la fecha de la presente no apliquen coseguro a la totalidad o a una parte de los servicios que cubren, continuarán con la misma modalidad.

Las obras sociales ofrecerán a sus beneficiarios la financiación de los montos de coseguro mediante un sistema de cuotas que deberá ser aprobado por el I. N. O. S.

Art. 5° -- Las prestaciones de atención médica inherentes al embarazo, parto y primer año de vida, no deberán tener coseguro alguno.

Art. 6° -- Para las prestaciones médicas odontológicas y bioquímicas ambulatorias y las prótesis no inherentes a un acto quirúrgico, que tengan establecido el sistema de coseguro,

las obras sociales, podrán convenir, cuando resultare imposible lo establecido en el art. 4° que el importe del coseguro sea percibido por el prestador, en cuyo caso éste deberá realizar la deducción correspondiente del valor del nomenclador en la facturación que eleve a la obra social.

Art. 7° -- En ningún caso el monto del bono moderador o del coseguro podrá superar el treinta por ciento (30 %) del valor total nomenclador de la prestación médica.

Se exceptúan las prótesis no inherentes a actos quirúrgicos y los medicamentos prescritos en forma ambulatoria o domiciliaria.

Art. 8° -- Comuníquese, etc.

Ulloa.

