



NACIONAL



**Resolución 195/1998**

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)**

Obras sociales - Planes de salud ofrecidos a los beneficiarios del sistema - Requisitos - Aplicación de la res. 76/98 (S.S.Salud).

Fecha de Emisión: 19/11/1998; Publicado en: Boletín Oficial 02/12/1998

Artículo 1° - Todos los planes de Salud que ofrezcan las Obras Sociales deberán cumplir con los requisitos y pautas de la resolución 076/98-SSS.

Art. 2° - Los Planes a que se hace referencia en el art. 1° deberán estar aprobados e inscriptos en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 3° - En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior los Agentes del Seguro de Salud deberán remitir los planes aludidos a la Gerencia de Control de la Superintendencia de Servicios de Salud dentro de los cuarenta y cinco días (45) de publicada la presente.

Art. 4° - Toda vez que un beneficiario opte por un plan de los mencionados en el art. 1°, superador del Programa Médico Obligatorio (PMO), deberá firmar un contrato con la Obra Social, donde se establezcan las obligaciones de las partes.

Art. 5° - El pago adicional que del plan elegido superador del PMO, se pudiera establecer en el contrato entre la Obra Social y el Beneficiario, deberá ser percibido por el Agente del Seguro de Salud, quien deberá destinar como mínimo el 80% de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución, a la prestación de los Servicios de Salud establecidos en dicho convenio.

Abr. 6° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

- José L. Lingeri.

