



NACIONAL



Resolución 365/2002

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

Modifícase la Resolución N° 194/2001, mediante la cual se aprobaron las pautas básicas que deben contener los contratos de atención médica que celebren los Agentes del Seguro de Salud con sus prestadores.

Fecha de Emisión: 01/10/2002; Publicado en: Boletín Oficial 04/10/2002

VISTO los alcances de la Resolución N° 194/01-SSSALUD; y

CONSIDERANDO:

Que la resolución mencionada en el VISTO aprueba las pautas básicas que deben contener los contratos de atención médica que celebren los Agentes del Seguro de Salud con sus prestadores.

Que resulta menester incorporar en los convenios una cláusula que garantice a los Agentes del Seguro el cumplimiento por parte de las Redes de Prestadores de su obligación de pagar correcta y puntualmente a los prestadores integrantes.

Que, a los fines indicados, se estima procedente que la garantía se constituya a través de una reserva líquida, de disposición inmediata para el citado Agente, equivalente al valor total de una capitación mensual pactada en el respectivo contrato.

Que, asimismo, se considera pertinente obligar a los Agentes del Seguro a que, previo al pago de la capitación del mes en curso, requieran a las Redes acrediten haber efectivizado a sus prestadores el pago correspondiente al mes anterior.

Que, por otra parte, los Agentes del Seguro de Salud previo a la firma del contrato a celebrarse con la Red deberán exigirle acompañe certificación de libre deuda emitida por cada uno de los prestadores asociados, adheridos o agrupados donde conste que no tienen créditos exigibles contra la Red.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nros. 1615/96 y 102/02.

Por ello, EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1°. - Sustitúyense los textos del segundo y tercer párrafo del apartado 3.3 del punto 3 del ANEXO I de la Resolución N° 194/01-SSSALUD por los que a continuación se indican: “En los contratos con Redes de Prestadores debe estipularse que el Agente del Seguro de Salud se obliga, previo al pago de la capitación del mes a abonar, a requerir a las Redes acrediten haber efectivizado a sus prestadores el pago correspondiente a la capitación percibida el mes anterior. Asimismo, deberá quedar expresamente sentado en el contrato que, de no acreditar la Red el pago a sus prestadores o de resultar dicha acreditación insuficiente y previa verificación de la efectiva prestación del servicio por parte de los establecimientos o profesionales integrantes de la Red, el Agente deberá pagar dichas prestaciones a éstos y debitar el monto del importe facturado por la Red.”

Art. 2°. - Sustitúyese el texto del punto 6 del ANEXO I del acto resolutivo citado en el artículo precedente por el que a continuación se indica: “En las contrataciones las Redes de Prestadores deben constituir una garantía del efectivo cumplimiento de su obligación de

pagar en tiempo y forma a sus prestadores directos. Esta garantía consistirá en una reserva líquida de disposición inmediata para el Agente del Seguro de Salud equivalente al valor total de una capitación mensual pactada en el respectivo contrato.”

Art. 3°. - Incorpórase el siguiente texto como puntos 7 y 8 del Anexo I del referido acto administrativo:

“7. REQUISITO PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO El Agente del Seguro de Salud previo a la firma del contrato a celebrar con la Red deberá exigirle acompañe certificación de libre deuda emitida por cada uno de los prestadores asociados, adheridos o agrupados donde conste que no tienen créditos exigibles contra la Red a la fecha de la firma del contrato. Esta certificación deberá agregarse al contrato como Anexo y pasará a formar parte integrante de aquél.”

“8. La Red de Prestadores deberá presentar al Agente del Seguro junto con la facturación del mes de cápita o cuota mensual prestacional una certificación de libre deuda emitida por cada uno de los prestadores asociados, adheridos o agrupados donde conste que no tienen créditos exigibles contra la Red a la fecha, requisito indispensable para que el Agente del Seguro libere el pago correspondiente.”

Art. 4°. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial, archívese.

Rubén H. Torres.

