

## **REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICO ASISTENCIALES**

**ART. 1:** El presente reglamento se dicta a los fines de establecer las pautas básicas de las prestaciones médico asistenciales a otorgar por parte de la CAPROCE a los afiliados que no cuenten con cobertura, según lo establecido en el artículo 72 de la Ley XIX N° 42 (antes Ley 3953). El Directorio de la CAPROCE tiene facultades para interpretar el presente reglamento siempre que fuera necesario y para reglamentar cualquier cuestión que no esté expresamente prevista, rigiendo las pautas establecidas hasta el momento en que se convoque a Asamblea Extraordinaria al efecto de reglamentar dichas cuestiones.

### **FORMA DE COBERTURA**

**ART. 2:** La CAPROCE suscribirá Convenio para la cobertura de salud con obras sociales y/o empresas de medicina prepaga. En dichos convenios deberá asegurarse que las empresas y/o obras sociales:

- 1- Cubran con la cuota mínima individual, el Plan Médico Obligatorio.
- 2- Den cobertura a los beneficiarios discapacitados.
- 3- Esté prevista la facultad de rescisión a favor de la CAPROCE en caso de recibir quejas en la prestación del servicio por parte de afiliados o beneficiarios.

Asimismo, la CAPROCE hará las diligencias necesarias para que las Obras Sociales y empresas de medicina prepaga acepten a los afiliados y beneficiarios de la CAPROCE sin límite de edad, a un costo razonable.

**ART. 3:** El afiliado o beneficiario deberá presentar anualmente Declaración Jurada respecto a si cuenta o no con cobertura de salud, con constancias que acrediten el efectivo pago de la cobertura con la que cuente, siendo su exclusiva responsabilidad las consecuencias derivadas de su incumplimiento, debiendo la CAPROCE agotar la totalidad de los mecanismos para intimar al afiliado a la acreditación del pago o elección de una cobertura.-

**ART. 4:** En todos los casos en que un afiliado o beneficiario que contaba con cobertura de salud dejara de tenerla, deberá denunciar dicha circunstancia a la CAPROCE. Si no efectuara en tiempo y forma la denuncia, perderá el derecho a recibir cualquier tipo de beneficio del presente sistema, hasta el momento en que inicie el pago correspondiente a la cobertura que elija y acredite dicha circunstancia ante la CAPROCE.

**ART. 5:** El afiliado o beneficiario podrá elegir cualquiera de las prestadoras con que haya efectuado convenio la Caja, abonándose en forma directa ante la prestadora, según se establezca en cada caso, el monto que corresponda.

**ART. 6:** El afiliado o beneficiario deberá completar la totalidad de los requisitos exigidos por la prestadora que elija.

**ART.7:** Es responsabilidad del afiliado o beneficiario denunciar ante la Caja cualquier modificación en su situación de cobertura, siendo exclusivamente responsable de su actuar omisivo. La Caproce no se responsabiliza en ningún caso en que el afiliado o beneficiario se encuentre en mora con la Obra social.

**ART. 8:** Serán a cargo del afiliado o beneficiario la totalidad de los gastos que se generen por la mora en que incurra en el pago de sus obligaciones.

**ART. 9:** El afiliado o beneficiario deberá hacer conocer formalmente a la CAPROCE cualquier falencia en la prestación del servicio de la Obra Social o Empresa de medicina prepaga que hubiera elegido a través del presente convenio, a fin de que la CAPROCE pueda tomar los recaudos correspondientes. La CAPROCE efectuará el reclamo pertinente a la prestadora, siendo los reclamos reiterados, causal de rescisión del Convenio suscripto.

**ART. 10:** El afiliado o beneficiario no podrá reclamar a la CAPROCE ningún tipo de cobertura adicional a la otorgada por la prestadora que elija.

### **FONDO DE CONTINGENCIA**

**ART.11:** Todos los afiliados a la CAPROCE, cuenten o no de cobertura de salud contribuirán a un fondo de contingencias.

El aporte a dicho Fondo podrá ser establecido entre \$ 5 y \$ 20, los que se adicionarán al valor de la cuota de cada categoría e integrarán la misma.

Se faculta al Directorio de la Caja a establecer el monto a pagar en concepto de fondo de contingencias, según las necesidades de pago de prestaciones, no pudiendo exceder el rango establecido, sin la aprobación de una nueva Asamblea. De existir superavit no utilizado durante tres (3) ejercicios económicos, en el presente fondo, la Asamblea podrá establecer el destino de los excedentes.

**ART. 12:** El Fondo de Contingencias tendrá como único destino, hacer frente a obligaciones extraordinarias que sean puestas a cargo de la CAPROCE por autoridad judicial competente.-

**ART. 13:** El Fondo de Contingencias no podrá ser utilizado para cubrir deficiencia, carencias u omisiones en las prestaciones de las empresas de medicina pre paga u obras sociales con que se formalicen convenios.

**ART. 14:** El presente reglamento podrá ser modificado en todo o en parte mediante Asamblea Extraordinaria convocada al efecto. La Asamblea podrá autorizar al Directorio de la Caja a introducir modificaciones parciales al presente Reglamento, las que no podrán abarcar las facultades expresamente otorgadas por la Ley a la Asamblea.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS:**

**ART. 16:** Se establece que el sistema empezará a regir a partir del 01 de Enero de 2013, fecha en que deberá iniciarse el pago.

**ART. 17:** Se establece que el Directorio de la CAPROCE efectuará una campaña masiva de difusión, a los fines de informar a los afiliados del nuevo sistema, tanto respecto de las obligaciones como de los derechos.

**ART. 18:** Los afiliados y beneficiarios de la CAPROCE deberán presentar por primera vez la Declaración Jurada a que se refiere el artículo 4 hasta el 31 de Diciembre de 2012.-

