

CONTRATO de PRESTACIONES

MePLife SALUD EL COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Entre **LEX SRL (MePLife Salud)**, por cuenta y representación de la Obra Social de Maquinistas del Teatro y Televisión, con domicilio legal en calle Alvear n° 397 de la ciudad de Salta, Provincia de Tucumán en adelante "**la Obra Social**", representada en este acto por su Socio Gerente Apoderado Dr. Dante Alberto Gianfrancisco (h), Documento Nacional de Identidad N° 23.117.703 y el **COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE SALTA**, con domicilio legal en Santiago del Estero N° 276 de la ciudad de Salta, Provincia del mismo nombre, en adelante denominada "**el Colegio**", representado en este acto por su Presidente, Licenciada IRMA LIDIA SILVA, Documento Nacional de Identidad N° 11.692.402, deciden de común acuerdo suscribir el presente convenio, en la forma y condiciones que se especifican en las cláusulas siguientes:

**PRIMERA:** El Colegio, a través de sus profesionales adheridos, se compromete a la prestación de servicios de su especialidad, según lo establecido en el Capítulo II° que forma parte integrante del presente convenio, de acuerdo a su estructura y capacidad instalada, y con su propio plantel profesional.-

**SEGUNDA:** Tendrán derecho a la asistencia a que se refiere el presente contrato los afiliados a la **Obra Social** y sus familiares a cargo, reglamentariamente habilitados por la misma, dejándose establecido que tendrán derecho a un máximo de 40 (cuarenta) sesiones por año.-

**TERCERA:** La asistencia a que se refiere la cláusula SEGUNDA se suministrará de acuerdo a las normas de trabajo y modalidades operativas establecidas en el Capítulo II°, integrante del presente contrato.-

**CUARTA:** El Colegio facturará mensualmente a la **Obra Social**, de conformidad a las normas establecidas, y según los aranceles pactados en Capítulo II° las prestaciones reguladas en este convenio, implican el no cobro de arancel diferenciado o "plus", al beneficiario de la **Obra Social**.-

**QUINTA:** El Colegio remitirá a la **Obra Social** las facturaciones por los servicios efectuados junto con las órdenes correspondientes, debiendo ésta devolver el duplicado del Resumen de Factura debidamente conformado, en el momento de recibir la facturación. La **Obra Social** abonará a El Colegio el importe de la factura mediante cheque a nombre de **COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE SALTA**, dentro de los 20 (veinte) días hábiles de la fecha de recepción de facturación, con un plazo de gracia de 5 (cinco) días. El plazo de pago se considerará a partir de la recepción de la facturación en la Mesa de Entradas de la **Obra Social**.-

**SEXTA:** La falta de pago por parte de la **Obra Social** de los montos correspondientes, en las oportunidades establecidas en la cláusula anterior, constituirá a la **Obra Social** en mora sin

  
Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta

  
DANTE ALBERTO GIANFRANCISCO (H)  
APODERADO LEGAL

necesidad de interpelación alguna. En tal caso se aplicará un interés punitivo equivalente a la tasa pasiva establecida por el Banco de la Nación Argentina, para sus operaciones de Ahorro Común.-

**SEPTIMA:** Del monto facturado la **Obra Social** podrá deducir los importes que su Auditoría médica y/o administrativa estime que corresponda, fundado en lo reglamentado en el Nomenclador Nacional y lo pactado en este contrato. Tal deducción se informará mediante nota de débito claramente explicitada adjunta a la cual se entregará cuando correspondiere, la documentación necesaria que permita, en su caso, la refacturación del servicio.-

**OCTAVA:** La **Obra Social** realizará el control de Auditoría en forma compartida con el **Colegio**. Cuando la **Obra Social** detectare supuestas anomalías o irregularidades en las prestaciones psicológicas o en las facturaciones, podrá iniciar las actuaciones tendientes a su investigación o esclarecimiento y, en caso que considere que, presuntamente, un profesional hubiere cometido una anomalía o irregularidad, ordenará la instrucción del pertinente sumario administrativo y comunicará a **El Colegio** tal determinación, remitiendo copia de la resolución respectiva, a los efectos que adopte las medidas del caso en su ámbito interno y pueda acceder a la completa información y actuaciones sumariales hasta su conclusión, no significando ello revertir la calidad de parte.-

**NOVENA:** Sin otro requisito que comunicarlo por nota a la **Obra Social**, el **Colegio** podrá agregar o excluir del padrón de prestadores a los profesionales psicólogos comprendidos en este contrato, inclusión o separación temporaria o definitiva de los mismos, bajas o ingresos que se produzcan, lugar y horario de atención de cada uno de los prestadores. Los profesionales psicólogos que voluntariamente se separen del sistema, deberán comunicarlo fehacientemente a **El Colegio** y éste a la **Obra Social** con 30 (treinta) días de antelación, no pudiendo reingresar al mismo, hasta transcurrido 3 (tres) meses de la anterior desvinculación. **El Colegio** arbitrará los medios para asegurar la prestación de los servicios profesionales contratados.-

**DÉCIMA:** El presente contrato tendrá una duración de un (1) año, a partir del día 01 de Marzo de 2016, renovándose automática y sucesivamente por iguales periodos, si ninguna de las partes lo denunciare; las partes podrán denunciarlo mediante comunicación fehaciente y con una antelación no menor de sesenta (60) días corridos, lapso durante el cual continuarán vigentes las obligaciones de las partes. En caso de ejercer esta facultad, el contrato quedará disuelto de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial alguna, no dando derecho a la otra parte a reclamo por indemnización de ningún tipo.-

**UNDÉCIMA:** Para todos los efectos emergentes a que este contrato diera lugar, las partes se someten a la Justicia Federal de los Tribunales de la Provincia de Salta.-

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de igual tenor y a un sólo efecto en la ciudad de Salta., a los 03 días del mes de Marzo de 2016.-



Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta



DANTE ALBERTO GIANFRANCISCO (H)  
APODERADO LEGAL

## ANEXO I°

### CONVENIO DE PRESTACIONES PROFESIONALES DEL COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE SALTA con MePLife Salud

#### CAPITULO I

##### APARTADO I - CONSIDERACIONES GENERALES

Se ofrece una instancia terapéutica de acciones asistenciales tendientes a la protección de la salud mental en lo individual, familiar y social, brindando al mismo tiempo una terapia adecuada, con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, como modo de evitar la internación, de tan alto costo humano y económico.

Se propone así una cobertura racional y científicamente programada, sosteniendo, además, un objetivo ético radicado en: 1) el sinceramiento de las prestaciones; 2) el reconocimiento y jerarquización del acto terapéutico individualizado; 3) la adecuación de las distintas modalidades terapéuticas a la realidad individual, familiar y social del paciente.

##### APARTADO II - NORMAS GENERALES

- a) La cobertura comprende al afiliado y a su núcleo familiar, pactando el Colegio Profesional de Psicólogos con la Obra Social una cantidad máxima de sesiones de atención por mes para cada modalidad terapéutica; no pudiendo el profesional excederse de tal número.
- b) Ambas instituciones firmantes del presente convenio deberán respetar la libre elección del profesional por parte del paciente.
- c) La Obra Social reconocerá solo las prestaciones descriptas en el Capítulo II.

##### APARTADO III - NORMAS TÉCNICAS DE FUNCIONAMIENTO

- 1) Los prestadores adherirán al convenio a través de su inscripción en el Colegio Profesional de Psicólogos de Salta tal adhesión se hará en forma individual y bajo declaración jurada de conocer las cláusulas del convenio y respetarlas.
- 2) El Colegio elevará el padrón con los datos particulares pertinentes de los prestadores a la Obra Social, como así también toda documentación que exige el convenio.
- 3) El Colegio se ocupará de la facturación; debiendo el prestador presentar sus facturas y recibir su cobro en la sede del Colegio.
- 4) Se implementará un Bono Consulta con el valor de 1 (una) sesión para la primera entrevista.



Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta



DANTE ALBERTO GIANFRANCISCO (H)  
APODERADO LEGAL  
LEX S.R.L.

## CAPITULO II\*

### DESCRIPCIÓN DE LAS MODALIDADES DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA

#### Propuesta de Convenio de Prestaciones

##### Modalidades de Asistencia Psicológica

**1. Primera Consulta**

Orden de Consulta Psicológica. Se utiliza para la primera consulta del paciente.

Código 42.04.01: \$ 300 Consultorio

Código: 42.04.02: \$ 350 Domiciliaria

**2. Psicodiagnóstico o Diagnóstico Diferencial**

Establece los procesos que se implementarán para la formulación del Diagnóstico Clínico, con la consecuente indicación terapéutica y pronóstico.

- a) Psicodiagnóstico: Se entiende por ésta práctica la forma de entrevistas y la aplicación de Test tanto psicométricos como proyectivos. Incluye entrevista inicial y de devolución. Dicho estudio se reconocerá una vez al año. En caso de existir real justificación y con aprobación de la Auditoría de la Obra Social, se podrá repetir a los 6 (seis) meses del primero.

Psicodiagnóstico

33.01.11 \$ 450

33.01.12 \$ 450

42.04.01 x 2 \$ 600

Total: \$ 1500

- b) Diagnóstico Diferencial: se instrumentará esta práctica para aquellos pacientes que necesitando un Proceso Diagnóstico, el profesional no crea necesario aplicar pruebas psicométricas o proyectivas realizando este, a través de entrevistas clínicas exclusivamente. Incluye entrevista inicial y de devolución. En caso de existir real justificación y previa autorización o aprobación de la Auditoría de la Obra Social se podrá repetir a los 6 (seis) meses.

Diagnóstico Diferencial

33.01.11 \$ 450

33.01.12 \$ 450

42.04.01 x 2 \$ 600

Total: \$ 1500

**4. Psicoterapia Individual**

Esta destinada a pacientes que presentan conflictos o alteraciones psicológicas. Se reconocerán hasta 6 (seis) sesiones por mes y 40 (cuarenta) anuales.

Las sesiones tendrán una duración mínima de 40' (cuarenta minutos) por sesión.

Un mismo profesional no podrá atender a más de 2 (dos) miembros del mismo núcleo familiar, con tratamiento individual en igual periodo.

Psicoterapia Individual

Código 33.01.01 \$ 350 por sesión

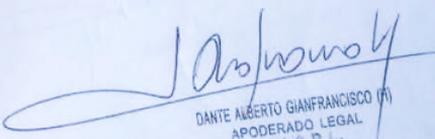
**5. Psicoterapia Familiar**

Esta práctica comprende el proceso psicoterapéutico destinado a la reestructuración de las relaciones y funcionales familiares que provocan el o los síntomas actuales.

Se reconocerán 6 (seis) sesiones por mes y 40 (cuarenta) anuales por núcleo familiar y como UNICO ABORDAJE.

  
 Lic. IRMA SILVA  
 PRESIDENTE

Colegio de Psicólogos de Salta

  
 DANTE ALBERTO GIANFRANCESCO (R)  
 APODERADO LEGAL  
 LEX S.R.L.

Duración mínima de la sesión 50' (cincuenta minutos).

Psicoterapia familiar

Código 33.01.15 \$ 400.- por sesión

6. **Psicoterapia Grupal**

Comprende el proceso psicoterapéutico destinado a la elaboración grupal de los síntomas individuales.

Se trabajará con un máximo de 6 (seis) personas.

Se reconocerán 4 (cuatro) sesiones por mes y hasta un máximo de 40 (cuarenta) sesiones anuales.

Código 33.01.16 \$ 200 por sesión y por paciente

7. **Psicoterapia Parental**

Esta práctica será autorizada únicamente para el tratamiento de niños de hasta 12 (doce) años de edad cronológica.

Se podrá solicitar hasta 3 (tres) sesiones por mes y con un total de 6 (seis) sesiones por año terapéutico.

Código 33.01.17: \$ 400.- por sesión

8. **Psicoprofilaxis**

Prestaciones que tienen como objetivo que una persona o grupo familiar pueda ser apoyado terapéuticamente en situaciones de crisis vitales o de riesgo social. Se autorizarán hasta quince (15) sesiones por año calendario.

Se consideran los siguientes ítems:

- Psicoprofilaxis Obstétrica (embarazo, parto, puerperio)
- Psicoprofilaxis Quirúrgica (Pre y post quirúrgica): se incluirán a pacientes que vayan a ser sometidos a distintas intervenciones quirúrgicas.
- Intervención esclarecedora y/u orientadora.

Psicoprofilaxis

Código 33.01.14: \$ 350.- por sesión

9. **Estimulación Temprana**

Prestación que comprende sesiones de asistencia a niños de hasta 4 años junto a su madre y/o responsable legal, solicitadas por ésta o a indicación de otro profesional de la salud.

Se reconocerán 6 (seis) sesiones por mes y hasta un máximo de 40 (cuarenta) sesiones anuales.

Código: 43.04.01 \$ 350.- por sesión

10. **Orientación Vocacional, profesional, laboral, ocupacional**

Comprende la evaluación motivacional con técnicas específicamente psicológicas. Se autorizarán hasta dieciocho (18) sesiones por año calendario.

Cada sesión tendrá una duración mínima de 50' (cincuenta minutos).

Código 43.04.02 \$ 350.- por sesión

11. **Acompañamiento Terapéutico**

Comprende la tarea de acompañamiento y contención del paciente por parte del psicólogo a los efectos que aquel pueda organizar las actividades cotidianas que no puede realizar por sí solo.

Se reconocerán 6 (seis) sesiones mensuales y 40 (cuarenta) anuales, con una duración mínima de 60' (sesenta minutos).

Código 33.01.21 \$ 350.- por sesión



Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta



DANTE ALBERTO GIANFRANCISCO (M)  
APODERADO LEGAL  
LEX S.R.L.

**MODALIDAD DE PRESTACION Y NORMAS OPERATIVAS**  
**APLICABLES para EL COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA**

**Estimado Prestador:**

Nos dirigimos a Uds. con el objeto de hacerles llegar el Instructivo sobre la modalidad operativa para la atención de nuestros afiliados.

1) **IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO**

En todos los casos, los afiliados deberán presentar el carnet de **LEX SRL (MePLIFE Salud)** conjuntamente con el documento de identidad.

2) **CONSULTAS PROGRAMADAS y/o DE URGENCIA**

Para su facturación el Prestador deberá presentar recetario o bono interno con sello de la Institución con los datos necesarios para la misma: Nombre y Apellido del Afiliado y/o familiar, N° de Afiliado, Fecha de atención, Diagnóstico, Firma y Sello del Profesional, y Firma de conformidad del Afiliado.-

Rogamos sean cumplimentados **TODOS LOS DATOS**, sin tachaduras ni enmiendas, a fin de evitar futuros débitos de AUDITORIA MEDICA Y TECNICO-ADMINISTRATIVOS DE **LEX SRL (MePLIFE Salud)**.-

**La omisión por parte del prestador a esta pautas operativas, dará derecho a LEX SRL (MePLIFE Salud) a efectuar el debito de la prestación.-**

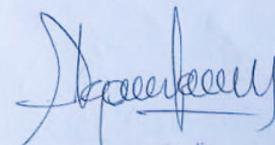
3) **SOBRE FACTURACIONES**

Toda facturación deberá ser entregada personalmente en la Sede de **LEX SRL (MePLIFE Salud)**, la misma sita en **ALVEAR n° 397** de la ciudad de Salta, Provincia de SALTA; del 01 al 10 de cada mes, pasado dicho lapso, la facturación pasará al mes próximo para su correspondiente Auditoria y liquidación.-

Debe presentarse Factura "A" o "C", en original y una copia, según la condición frente al IVA del emisor, debiendo cumplir con los requisitos legales e impositivos establecidos, emitida a nombre de:

LEX SRL  
Alvear n° 397 PB  
4400 - Salta - Salta  
CUIT 30-69177356-2  
IVA: Responsable Inscripto

  
Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta

  
Alejandra Savoy Agolio  
Gerente Salta  
MEPLIFE SALUD

A partir de la fecha de recepción de la factura y por el lapso de 30 días **LEX SRL (MePLIFE Salud)** adquiere el derecho de efectuar la correspondiente Auditoría Médica y Técnico-Administrativa, procediendo a la realización de Débitos.-

**Debe tenerse en cuenta:**

- Las facturas se liquidarán según normas del Nomenclador Nacional y el contrato correspondiente.
- Toda práctica no convenida por contrato debe presentar junto a la autorización un presupuesto y el mismo debe estar aprobado con el sello y firma del médico auditor.
- Las prestaciones que requieran autorización deben ser presentadas junto a las mismas.
- Siempre se debe presentar la indicación del profesional en original.
- En todas las prácticas y consultas debe estar la firma del afiliado, al igual que la fecha, el diagnóstico y la firma y sello del profesional tratante y la firma y sello del profesional efector.

**CAUSALES DE DEBITOS**

**Consultas:**

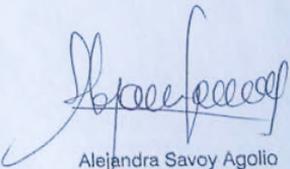
1. Falta de diagnóstico (Re facturable)
  2. Falta de fecha de prestación (Re facturable)
  3. Tercera consulta en el mismo mes sin Hist. Clínica respaldatoria (Re facturable)
  4. Falta de firma y sello del profesional (Re facturable)
  5. Orden vencida o que exceda los 60 días de la fecha de prestación (NO REFACTURABLE)
  6. Falta de datos del paciente; nombre y apellido, DNI, firma y aclaración; en caso de menores o personas mayores se aceptarán de las personas responsables emparentadas (Re facturable).
  7. Orden de consulta fotocopiada (NO REFACTURABLE)
  8. Enmiendas no salvadas (Re facturable)
  9. Toda atención relacionada al Certificado Escolar (NO REFACTURABLE)
- 4) **SOBRE REFACTURACIONES**

El prestador podrá solicitar una Auditoría Compartida en caso de no prestar su acuerdo al débito Realizado por Auditoría Médica de **LEX SRL (MePLIFE Salud)**

El tiempo para presentar las re facturaciones es de 30 días.-



Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta



Alejandra Savoy Agolio  
Gerente Salta  
MEPLIFE SALUD

**FORMATO DE LAS CREDENCIALES Y RECETARIOS**

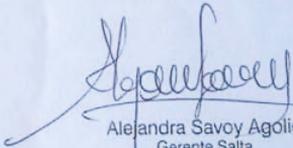
**CREDENCIALES**

**Provisorias:**

		Plan: FULL
Af. N: 1005/00	DNI: 26028165	
<b>MURILLO JORGE</b>		
Válido desde: 01-03-2016	Hasta: 28-02-2017	

Serv. Atención Cliente: 0387-6092162	
Alejandra Savoy Agolio Gerente Salta MEPLIFE SALUD  Firma autorizada	

  
Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta

  
Alejandra Savoy Agolio  
Gerente Salta  
MEPLIFE SALUD

Definitivas:



Superintendencia de Servicios de Salud. Organismo de Control  
0800 222 SALUD (72583) - [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)

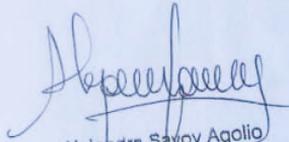
Esta credencial es personal e intransferible. Su uso se rige por los términos y condiciones detallados en el reglamento vigente. Deberá presentarse en todo requerimiento de atención junto con el documento de identidad del asociado

**Emitida por LEX SRL (MePLife Salud)**

Central: Bolívar n° 296 - 5° - (4000) S. M. de Tucumán - TUCUMÁN - (0381) 4240151  
Oficina Salta: Alvear n° 397 - (4400) Salta - SALTA - (0387) 6092162



Lic. IRMA SILVA  
PRESIDENTE  
Colegio de Psicólogos de Salta

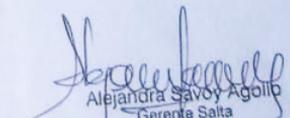


Alejandro Sawoy Agolio  
Gerente Salta  
MEPLIFE SALUD

**ORDEN DE CONSULTA**

		<b>PLAN FULL</b> **PADRON MEPLIFE		<b>ORDEN DE CONSULTA</b> Nro: 01 - 0000011 Emisión: 03-03-2016 Vence: 02-04-2016	
		Afiliado: 1005		Domicilio:	
Marque Benef		Apellido y Nombre		Documento Sexo Edad	
<input type="checkbox"/> 00		MURILLO JORGE		26028165 M 38 A.	
Firma del Afiliado		Fecha		0100000 0001-00000014 op: 8	
				Firma y Sello del Profesional	

  
 Lic. IRMA SILVA  
 PRESIDENTE  
 Colegio de Psicólogos de Salta

  
 Alejandra Savoy Agallo  
 Gerente Salta  
 MEPLIFE SALUD