

# CONVENIO PRESTACIONAL con DIRECCION DE ACCION SOCIAL del SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE

## **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 01/09/2016**

El servicio comprende la provisión, confección y adaptación de elementos ópticos prescritos por profesionales con incumbencias.

El servicio prevé libre elección por parte del afiliado del producto a recibir por parte del prestador. Los prestadores para poder brindar el servicio deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en cuanto a su habilitación y funcionamiento.

El servicio se prestará en un total acuerdo a las siguientes condiciones:

### ***Documentación a presentar por el afiliado:***

Será condición excluyente para poder acceder a la prestación presentar la siguiente documentación:

- Prescripción original.
- Documento Nacional de Identidad.
- Carnet de afiliado, o recibo de sueldo, o carnet de IOMA.

### **Condiciones generales para la Prestación de Servicio**

- Establecimiento debidamente habilitado
- Poseer Director Técnico matriculado
- Poseer cuotas de matriculación al día.

### **Gerenciamiento del COPBA**

- Recepción y auditoria de toda la documentación enviada por el prestador.
- En caso que la documentación enviada por el prestador no cumpliera los requisitos exigidos, la misma será devuelta para su corrección, siendo incluida en la liquidación de servicios del próximo mes.
- Envío a la Mutual de la documentación auditada por el COPBA.
- Pago a prestadores (nuestros matriculados) por servicios presentados, se efectuará dentro de los quince días posteriores al ingreso de los fondos transferidos por la Mutual a través de cheque no a la orden o transferencia bancaria.
- El COPBA retendrá, del pago a los prestadores un valor equivalente al 10% de la liquidación pagada por la obra social en concepto de gastos de gerenciamiento.

### **Obligaciones del Prestador**

- **Solicitud de autorización de prestación:**

El prestador recibido el afiliado deberá comunicarse telefónicamente o correo electrónico (pudiéndose a futuro incorporar cualquier otro medio) con la OBRA SOCIAL para corroborar la identidad del afiliado y solicitar autorización. Que será emitida por la mutual con número de autorización.

#### **TELEFONOS PARA AUTORIZACION**

0221-4229801 / 4221174 / 4237256 INTERNO 290

#### **CORREO ELECTRONICO PARA AUTORIZACION**

Autorizacionesopticas.dpas@gmail.com

- **Atención al afiliado:**

El prestador acordará con el afiliado la calidad del producto entregado.

El prestador deberá al dorso de la formulación dejar asentado, fecha de confección, nombre apellido y dni del afiliado, numero de afiliado, firma y aclaración.

**El prestador deberá completar formulario previsto por cada prestación brindada (ANEXO I)**

- **Facturación:**

1. Emitirá factura mensual por presentación a nombre del Colegio de Ópticos de la Provincia de Buenos Aires conteniendo la cantidad de prestaciones y el importe total de las mismas efectuadas en el período (mensual).

Deberá adjuntar a esta factura:

El original de la formulación refractiva de cada prestación facturada con detalle al dorso que contenga:

APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO

Nº de DNI

FECHA DE ENTREGA

Nº de AUTORIZACION DADO POR LA OBRA SOCIAL

Copia de carnet de afiliado, o copia de recibo de sueldo, o copia de carnet de IOMA.

Formulario de prestación individual provisto.

Planilla de prestaciones (provista por el COPBA) que acompañará a dicha factura, y en la que deberá contener tipo y marca de armazón y /o tipo de lentes de contacto, graduación y valores respectivos de cada prestación. (ANEXO II)

El Colegio se compromete a presentar mensualmente las prestaciones y la OBRA SOCIAL abonará al Colegio dentro de los 30 días de presentación de las mismas

Datos de facturación:

COLEGIO DE OPTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CUIT 30-67715150-8

IVA EXENTO

AVENIDA 60 Nº 1025 LA PLATA – 1900

VALORES PRETACIONALES

ANTEOJOS: \$ 2640.00 POR AÑO

LENTE DE CONTACTO ESFERICAS \$ 1500.00 POR AÑO

LENTE DE CONTACTO TORICAS \$1800.00 POR AÑO.

Consultas (0221) 453-9000 int. 24

[info@copba.org.ar](mailto:info@copba.org.ar)

[contable@copba.org.ar](mailto:contable@copba.org.ar)