

TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA ATENCION DE TELEASISTENCIA COVID-19

SOCIOS CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

En virtud de la Emergencia Pública en materia Sanitaria establecida por la Ley 27.541 en relación con el Coronavirus COVID-19 y del Decreto N° 297/2020 que establece medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, hasta que las autoridades así lo definan, y con el objeto de garantizar las prestaciones de demanda esencial e impostergable como las que requieren de continuidad de tratamiento, OMINT S.A de Servicios -en adelante OMINT- autorizara expresamente en cada caso la atención a distancia o virtual a sus asociados, respecto de aquellas prestaciones que admiten esta modalidad. Ello en un todo de acuerdo con la Resolución 308/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud, la cual exige que las prestaciones deben tener el consentimiento del socio o adulto responsable respecto de la atención virtual, y la Resolución 349/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Por todo lo expuesto, en mi carácter de _____ acepto la Teleasistencia para el socio _____ N° _____ con el profesional _____ durante el período que perdure la cuarentena, en los siguientes términos y condiciones:

- Asumo que debo contar con una plataforma que garantice la prestación de servicio en forma óptima y en condiciones de calidad apropiadas, no teniendo OMINT injerencia alguna en la elección de la misma.
- La plataforma de telecomunicación utilizada debe ser pasible de auditoría posterior a fin de realizar el efectivo control por parte de la Gerencia de Control de Prestaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud y de OMINT.
- OMINT y el profesional se obligan a respetar, y a hacer respetar, en un todo lo previsto en la ley 25.326 de Protección de Datos Personales y su normativa Reglamentaria.
- El profesional se obliga a preservar durante todo el lapso de atención un adecuado cuidado del ambiente en que se desarrolla la misma.
- El profesional toma a su exclusivo cargo la decisión de llevar adelante la prestación de Teleasistencia, siendo el único responsable de cualquier vicisitud que se origine a través de la utilización de herramientas de uso libre y se obliga a informarle al asociado las consecuencias que implica la utilización de servicios tecnológicos.
- El prestador se obliga a resguardar la máxima confidencialidad que le impone el secreto profesional, quedando expresamente prohibido la grabación y/o divulgación y/o exposición y/o distribución y/o publicación de la atención que en forma virtual llevara adelante mediante soporte tecnológico.

Mediante la aceptación de los presentes Términos y Condiciones, doy mi expreso consentimiento y conformidad para acceder a la atención por Teleasistencia, durante el estado de cuarentena que establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio en virtud del Decreto N° 297/2020 y sus posteriores prorrogas.

Profesional:
Matrícula Profesional N°

Socio N°
Apellido y Nombre

Fecha: ____/____/2020