

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



### REGLAMENTO PLAN 605

#### 1. Beneficios

##### 1.1 Consultas y Prácticas

##### 1.2 Servicios complementarios de diagnóstico

##### 1.3 Odontología

##### 1.4 Medicamentos

##### 1.5 Visitas médicas domiciliarias

##### 1.6 Emergencias y Urgencias

##### 1.7 Salud Mental

#### 2. Exclusiones y limitaciones

#### 3. Cobertura

#### 4. Condiciones generales de utilización de los servicios

#### 5. Credenciales

#### 6. Pago - Mora - Efectos

#### 7. Otras situaciones de baja

#### 8. Modificaciones

#### 9. Vigencia de los servicios

#### 10. Renuncia. Rescisión

#### 11. Historia clínica única computarizada

#### 12. Garantía de satisfacción total

#### 13. Domicilio y jurisdicción

#### 14. Fuerza mayor

#### 15. Anexos

*"International Health Services Argentina" a través de su división Emergencias brinda una cobertura complementaria de su actual sistema de salud, limitada a los servicios médicos expresamente enumerados y descriptos en este reglamento.*

*Los términos, condiciones, modalidades y procedimientos establecidos en este reglamento y sus anexos regulan la cobertura médica contratada con IHSA S.A*

### 1 Beneficios

#### 1.1 Consultas y Prácticas Ambulatorias en Consultorio:

A través de su propia red de centros médicos, IHSA S.A, presta los siguientes servicios:

- Consultas en clínica médica, pediatría, ginecología y cardiología, sin límites, sin carencias y sin copagos.
- Consultas médicas, sin límite, sin carencias y con copago en las especialidades médicas detalladas en la cartilla.

- Consultas en otras especialidades detalladas en cartilla, sin límites, sin carencias y con copagos.
- Prácticas ambulatorias de baja complejidad en consultorio, sin límite, sin carencias y con copago a excepción de toma de PAP, colposcopia y electrocardiograma que se encuentran incluidas en la consulta.
- Sesiones de Kinesiología y Fisioterapia de baja complejidad, sin límites, sin carencias y con copago.
- Sesiones de Fonoaudiología y estudios audiológicos de baja complejidad, sin límites, sin carencias y con copago.

#### 1.2 Servicios Complementarios de Diagnóstico:

##### 1.2.1 Análisis de laboratorio:

Comprende aquellos contemplados en el Nomenclador Nacional sin límite y con los siguientes tiempos de espera:

##### De inmediato

- Análisis clínicos generales

##### A los 60 días

- Endocrinología y metabolismo
- Hematología

##### A los 90 días

- Inmunología
- Drogas

##### A los 120 días

- Bacteriología y virología especializada

##### 1.2.2 Estudios de diagnóstico por imágenes:

Comprende aquellos contemplados en el Nomenclador Nacional y/o los que se detallan a continuación, sin límite y sin copago, con los siguientes tiempos de espera:

##### De inmediato

- Ecografía

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



- Radiología simple
- Radiología contrastada
- Mamografía con o sin proyección axial

### A los 90 días

- Densitometrías
- Estudios cardiológicos
- Estudios neurológicos

### A los 120 días

- Tomografía axial computada
- Resonancia nuclear magnética
- Doppler
- Medicina nuclear (Cámara gamma)

### Exclusiones:

- Materiales descartables, sustancias de contraste y radioactivas que demanden cualquiera de los estudios de laboratorio y diagnóstico.
- Prácticas de laboratorio y diagnóstico que no figuren en el Nomenclador Nacional ni en el presente reglamento.

Mediante el pago de aranceles preferenciales el asociado podrá realizar en los centros indicados por IHSA S.A, estudios no incluidos en el Nomenclador Nacional o en el presente reglamento.

### Servicios a domicilio:

Los servicios de radiología convencional y laboratorio se brindan con un copago a cargo del asociado.

### 1.3 Odontología:

#### Urgencias odontológicas en Consultorios:

IHSA S.A. cuenta con un servicio que cubre Urgencias Odontológicas las 24 hs. en los centros indicados en cartilla de prestadores exclusiva para el Plan 605.

#### Atención Programada en Consultorios:

Comprende las prácticas Odontológicas incluidas en el Nomenclador Nacional, (a excepción de las exclusiones) sin límite, con copago y los siguientes tiempos de espera:

### De inmediato

- Consultas de urgencia
- Consultas programadas
- Consultas odontopediátricas
- Examen
- Radiología periapical

### A los 30 días

- Operatoria dental
- Odontología preventiva
- Radiología especializada

### A los 60 días

- Periodoncia
- Endodoncia

### A los 90 días

- Cirugía bucal

### Exclusiones:

- Todo tipo de prótesis
- Ortodoncia y ortopedia funcional
- Implantes
- Fotocurados

Las prácticas excluidas se podrán realizar en los centros designados por IHSA S.A. con aranceles institucionales.

### 1.4 Medicamentos:

#### Comprende:

Descuento del 40% (cuarenta por ciento) para la compra de medicamentos en la red de farmacias anunciadas por IHSA S.A. Dicho descuento sólo cubre las especialidades medicinales de "venta bajo receta" registradas en el país, que figuren en el manual farmacéutico, cuyas monodrogas y/o principios activos estén comprendidos dentro de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, a excepción de las siguientes exclusiones:

- Accesorios de todo tipo
- Agonistas LH-RH
- Alimenticios en general

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



- Anorexígenos
- Anovulatorios y anticonceptivos
- Antiandrogénicos
- Antiestrogénicos
- Antúeucémicos
- Antineoplásicos (las drogas citostáticas y los antineoplásicos no citostáticos), oncológicos, coadyuvantes en oncología, específicos para tratamiento oncológico.
- Calcitriol
- Ceredase (enfermedad de gaucher)
- Cintas reactivas
- Dietéticos
- Disfunción sexual (Masculina y/o Femenina)
- D-nasa (enfermedad fibroquística)
- Eritropoyetinas
- Factor VIII y Antihemofílicos
- Flores de Bach
- Fórmulas magistrales
- Gliadel
- Hemoderivados y sustitutos de la sangre
- Homeopáticos
- Hormonas de crecimiento
- Hospitalarios (aunque figuren en el Manual Farmacéutico)
- Inmunoestimuladores (Ej.: Neupogen)
- Inmunosupresores e inmunomoduladores (Incluye transplantados)
- Insumos alimentación parenteral
- Interferon
- Isotetrinoína
- L'acetil carnitina
- Leches de todo tipo
- Material descartable
- Medicamentos para internados
- Medios de contraste
- Perfumería
- Productos para el tratamiento de la obesidad
- Productos para inhibir o producir la fertilidad
- Somatotropina
- Todos los productos que contengan alguna de las siguientes drogas y/o principios activos: Etanercept-Linezolid-Palvizumab.
- Tratamiento de la fenilcetonuria (medicación y alimentación)

- Tratamiento del Sida
- Tratamientos para drogadependientes.
- Tratamientos para la enfermedad fibroquística del páncreas
- Venta libre

### 1.5 Visitas Médicas Domiciliarias:

La cobertura de este servicio de Atención Médica Domiciliaria es en Capital Federal, Gran Buenos Aires y algunas plazas del interior del país (aplica condiciones) y se presta durante las 24 horas de los 365 días del año. En aquellos casos que, como consecuencia de la atención resultare necesario el traslado, derivación o internación del asociado, el mismo se llevará a cabo hasta el sanatorio, clínica u hospital que corresponda. Este beneficio se brinda sin tiempos de espera y sin copagos.

### 1.6 Emergencias y Urgencias:

IHSA S.A. atenderá a los asociados en su domicilio, en la vía pública o cualquier lugar dentro de la Capital Federal, Gran Buenos Aires y algunas plazas del interior del país (aplica condiciones).

En el Gran Buenos Aires y resto del país la atención será canalizada a través de empresas de primer nivel con las cuales mantenemos convenios de reciprocidad. Dicha atención se prestará las 24 horas de los 365 días del año en los casos en los que existiera riesgo inmediato para la vida del asociado, y comprenderá la atención, el diagnóstico presuntivo, medidas y/o tratamientos preliminares de emergencias que el personal médico de IHSA S.A. determine, y el eventual traslado en Unidades de Terapia Intensiva Móviles (UTIM) hasta el sanatorio, clínica u hospital que corresponda.

Este beneficio se brinda sin copagos y sin tiempos de espera.

### 1.7 Salud Mental:

#### Comprende:

Prestaciones de psicopatología encarándolas como terapias breves, hasta 30 sesiones por asociado y por año calendario sin tiempos de espera y con copago.

En caso que el asociado requiera sesiones que exceden el límite previsto tendrá acceso a las mismas mediante el pago de aranceles preferenciales.

#### Prestaciones incluidas:

Entrevistas iniciales de orientación y/o admisión, Psicodiagnósticos, tratamientos:

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



individuales vinculares o familiares y grupales, asistencia psicoterapéutica y psiquiátrica (por indicación profesional), tratamientos psicofarmacológicos, psicopedagogía, orientación vocacional.

### Exclusiones:

- Demencias y síndromes cerebrales orgánicos
- Retardo mental, moderado, grave y profundo, y psicosis infantiles.
- Pacientes con dos intentos de suicidio y/o dos internaciones previas.
- Alcoholismo y drogadicción (en ambos casos si están incluidos la orientación y asesoramiento a los familiares del paciente).
- Internación
- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

## 2 Exclusiones y Limitaciones

2.1 Sin perjuicio de otras limitaciones especificadas en este reglamento en virtud de su naturaleza limitada y complementaria de otras coberturas médicas que posea el asociado, se encuentran expresamente excluidas de los servicios médicos contratados -cualquiera fuera el plan elegido por el asociado- las siguientes prestaciones médicas:

- Internación clínica de cualquier tipo incluso la de urgencia o de emergencia
- Internación quirúrgica
- Terapia intensiva o unidad coronaria
- Maternidad, parto, patología del embarazo
- Tratamiento neonatal
- Tratamiento quirúrgico
- Cirugía cardiovascular
- Transplantes
- Traslados programados en ambulancias
- Traslados en ambulancia para efectuar estudios complementarios de diagnóstico y tratamiento.
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Prácticas en etapa experimental
- Tratamientos de histocompatibilidad, esterilidad, geriatría, obesidad
- Tratamiento de alteraciones y/o enfermedades derivadas de alcoholismo, toxicomanía e intoxicaciones autoprovocadas.
- Tratamientos de lesiones causadas por estado de enajenación mental, en estado de ebriedad o bajo influencia de estupefacientes o alcaloides; lesiones autoprovocadas o causadas por tentativa de suicidio o por la participación en la comisión de delitos o riñas, salvo aquellos casos de legítima defensa.

- Tratamientos por el virus de inmunodeficiencia adquirida
- Prótesis y ortesis de cualquier naturaleza
- Prácticas de alto costo y baja incidencia
- Las prácticas de diagnóstico y laboratorio excluidas en este reglamento
- Las prácticas odontológicas excluidas en la descripción respectiva
- Las especialidades médicas no enumeradas en el Anexo A (cartilla médica y prestadores)
- Rehabilitación psicomotriz y sensorial
- Tratamiento de enfermedades oncológicas
- Tratamiento e internación por trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)
- Plan materno infantil

2.2 Aquellos beneficiarios que se encuentren excluidos de las modalidades del plan elegido de manera previa y voluntaria por el asociado al suscribir su solicitud de ingreso.

## 3 Cobertura

IHSA S.A. cubre a los asociados dentro de los límites con las modalidades especificadas en este reglamento y de acuerdo a las particularidades del plan elegido previa y voluntariamente por el mismo.

## 4 Condiciones Generales de Utilización de los Servicios

4.1 Todos los servicios médicos detallados se brindan exclusivamente en los lugares descriptos en la cartilla de prestadores que es parte integrante de este reglamento como "Cartilla médica", o en los centros que IHSA S.A determine.

4.2 El asociado deberá observar las normas y reglamentos que dispongan los profesionales, consultorios, laboratorios, centros de diagnóstico y odontológicos adheridos a IHSA S.A.

4.3 Las prescripciones, recetas, prácticas y procedimientos médicos deben ser indicados de manera exclusiva y excluyente por los profesionales del plantel médico de IHSA S.A, no pudiendo realizarse transcripciones de recetas de otros profesionales.

4-4 Los planes a que accede el asociado no contemplan en ningún caso reintegros.

## 5 Credenciales

La credencial de cada asociado tendrá carácter personal e intransferible, debiendo ser exhibida por el mismo cada vez que se lo requiera. En caso de pérdida, robo o

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



extravió el asociado deberá comunicarlo a IHSA S.A. dentro de las 48 horas.

El asociado será responsable de las consecuencias que se produzcan por la omisión de comunicar dichas situaciones, reservándose IHSA S.A. el derecho a disponer la baja del asociado y su grupo y al recupero de los gastos que hubiera ocasionado por efecto de esa situación.

### 6 Pago - Mora Efectos

El pago de los servicios será mensual y mediante cancelación anticipada del 1 al 10 de cada mes mediante cualquiera de los procedimientos autorizados por IHSA S.A. La falta de pago en término implicará mora de pleno derecho sin necesidad de requerimiento alguno y producirá la suspensión de los derechos del asociado sin perjuicio de quedar obligado al pago de intereses a la tasa de descuento del Banco de La Nación Argentina que por entonces rigiere.

La falta de pago de dos meses de servicios consecutivos o alternados provocará la baja automática del asociado titular y su grupo. La suspensión de los servicios o la baja por falta de pago no libera al asociado de la obligación de abonar lo adeudado, intereses y gastos judiciales.

### 7 Otras Situaciones de Baja

En cualquier situación IHSA S.A. podrá disponer la baja del asociado y su grupo, sin derecho a compensación o indemnización alguna, por las siguientes causas:

- Uso indebido, con dolo o fraude, de los servicios médicos contratados
- Utilización indebida de los servicios
- Utilización de los servicios encontrándose en mora
- Uso de los servicios por terceros no asociados
- Falta de denuncia en plazo de pérdida o extravío de las credenciales.

### 8 Modificaciones

8.1 IHSA S.A. podrá modificar parcialmente la nómina de Prestadores y Prestaciones incluidos en Cartilla y Reglamento, siempre que no se modifique el contenido prestacional de la cobertura ni importe un desmedro en la calidad de los servicios contratados. Las modificaciones podrán deberse, entre otras causas, a incremento de costos y/o servicios, cambios tecnológicos, extinción de contratos con prestadores, imposibilidad de renovación de contratos, inhabilidades del prestador (personales y jurídicas), servicios defectuosos y cualesquiera otras causas de similar envergadura que impidieran la prestación de servicios satisfactorios y adecuados.

Estas modificaciones serán comunicadas con no menos 60 días corridos de antelación, pudiendo el asociado rescindir el servicio sin cargo, en caso de no aceptarlas, comunicando de manera fehaciente su decisión.

8.2 IHSA S.A. se reserva el derecho de modificar el precio de las cuotas, de los coseguros (aranceles complementarios) y/o incluir coseguros en prestaciones y/o en planes que no lo contemplaran inicialmente. Tales variaciones se comunicarán a los asociados titulares con una antelación mínima de sesenta (60) días corridos a su entrada en vigencia. Las mencionadas modificaciones podrán responder, entre otras causas fundadas, a: incremento de costos y/o servicios (medicamentos, prácticas, insumos, mantenimiento, impuestos, tasas y servicios, costos laborales, honorarios profesionales, seguridad social, devaluación, inflación, etc.), incorporación de nuevas tecnologías, prestaciones y/o prestadores. Frente a estas y otras causas, de no producirse variaciones en el precio de las cuotas, de los coseguros y/o la inclusión de estos últimos, se generaría un desequilibrio en la relación entre las partes, y una disminución en la calidad del servicio, con el consiguiente perjuicio para el asociado, ya que podría implicar un desmedro en las prestaciones comprometidas. Estas modificaciones serán comunicadas con no menos 60 días corridos de antelación, pudiendo el asociado rescindir la vinculación, comunicando su decisión de manera fehaciente.

### 9 Vigencia de los servicios

Los asociados podrán utilizar los servicios correspondientes al plan elegido a partir de la fecha que indique la solicitud de incorporación y la misma se encuentre aprobada, fecha que también se tomará como inicio de los plazos de espera que estén expresamente indicados para algunas de las prestaciones contratadas.

### 10 Renuncia - Rescisión

10.1 El asociado podrá rescindir este convenio de servicios médicos en cualquier momento, sin expresión de causa y sin que genere derecho a indemnización o compensación alguna y producirá efectos a partir de la comunicación fehaciente de dicha decisión a la otra parte.

10.2 El asociado podrá ejercer este derecho de renuncia si no se encuentra en mora en el pago de los abonos mensuales o de cualquier otra obligación a su cargo, debiendo en tal caso entregar de manera simultánea su credencial.

10.3 La renuncia comunicada con posterioridad al día 10 del mes, no da derecho al reintegro del abono de dicho mes.

Para rescisión deberá comunicarse al Centro de Atención al Cliente.

# REGLAMENTO PLAN 605

## Guía de Servicios Médicos



### **11 Historia Clínica Única Computarizada**

Los motivos de consulta, antecedentes médicos, prescripciones y todo otro dato relevante para la salud del asociado se registran en forma detallada en una Historia Clínica Médica Computarizada, sin costo adicional.

El asociado autoriza el acceso a esta Historia Clínica por parte de los médicos o especialistas de IHSA S.A, en cualquiera de los lugares de atención y en oportunidad de cada consulta. Este documento en soporte magnético se constituye en el único documento de historia clínica que se conserva en nuestros archivos.

### **12 Garantía de Satisfacción Total**

Si dentro de los 30 días posteriores a su fecha de ingreso el asociado no estuviera conforme con los servicios contratados, IHSA S.A. se compromete a reintegrarle el total del importe en concepto de cuota abonada, menos un 20% correspondiente a gastos administrativos.

### **13 Domicilio y Jurisdicción**

A todos los efectos que pudieren corresponder las partes constituyen domicilios: IHSA S.A. en el domicilio de su administración central y el asociado en el registrado en su solicitud de ingreso, en los cuales serán válidas todas las comunicaciones y notificaciones que se cursen y que subsistirán en tanto no exista una comunicación fehaciente de cambio o modificación.

Para el caso que fuera necesario dilucidar cuestiones judiciales ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de la Capital Federal, con renuncia a todo otro fuero y jurisdicción.

### **14 Fuerza Mayor**

La prestación de los servicios médicos contratados quedará suspendidos en todos sus efectos, en caso de cataclismos, desastres climatológicos, catástrofes epidémicas, revoluciones, guerras, huelgas generales, de lock out, apagones generalizados y, en general, por la ocurrencia de aquellos hechos que puedan ser considerados caso fortuito o fuerza mayor, eximiendo de responsabilidad a IHSA S.A.

### **15 Anexos**

Este reglamento se integra con la Solicitud de Ingreso, y la Cartilla Médica y Prestadores exclusiva para el Plan 605