



## Plan Salud y Bienestar

### 8 - DOMICILIO Y JURISDICCION

A todos los efectos que pudieren corresponder las partes constituyen domicilios: Emergencias en el domicilio de su administración central, Av. Melián 2752, Caba 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.

### 9 - 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 Emergencias (IHSA).

### 10 - ANEXOS

#### Anexo I

#### ANÁLISIS CLÍNICOS GENERALES

AC URICO ORINA  
ACIDO URICO ORINA 24 HS.  
ACIDO URICO SERICO  
BILIRRUBINA ORINA  
BILIRRUBINA SERICA  
BILIRRUBINA TOTAL  
CALCIO ORINA  
CALCIO ORINA 2 HS  
CALCIO ORINA 24 HS  
CALCIO SERICO  
CETONEMIA  
CLORO ORINA  
CLORO SERICO

COAGULACION SANGRIA  
COLESTEROL HDL  
COLESTEROL LDL  
COLESTEROL TOTAL  
COLESTEROL VLDL  
CREATININA CLEARANCE  
CREATININA CLEARANCE 12 HS  
CREATININA ORINA  
CREATININA ORINA 2 HS  
CREATININA ORINA 24 HS  
CREATININA SERICA  
ERITROCITOS  
ERITROSEDIMENTACION

FOSFATASA ACIDA PROSTATICA  
FOSFATASA ACIDA TOTAL  
FOSFATASA ALCALINA  
FOSFORO ORINA  
FOSFORO ORINA 24 HS  
FOSFORO ORINA 2H  
FOSFORO SERICO  
GLUCEMIA  
GLUCOSURIA  
HEMATOCRITO  
HEMOGLOBINA  
HEMOGRAMA  
IONOGRAMA ORINA

IONOGRAMA SERICO  
KPTT  
LEUCOCITOS  
LEUCOCITOS EN MATERIA FECAL  
LIPASA SERICA  
LIPIDOS TOTALES  
MAGNESIO ORINA 24 HS  
MAGNESIO SERICO  
MAGNESIO URINARIO  
ORINA COMPLETA  
PH EN ORINA  
POTASIO ORINA  
POTASIO SERICO

PROTEINAS TOTALES  
PROTEINURIA  
PROTEINURIA 24 HS  
PROTROMBINA QUICK  
PRUEBA DEL LAZO  
REACCION (pH)  
RECUESTO DE COLONIAS  
RECUESTO DE RETICULOCITOS  
RETRACCION COAGULO  
SANGRE OCULTA MAT.FECAL  
SEDIMENTO ORINA  
SODIO EN MATERIA FECAL  
SODIO ORINA

SODIO SERICO  
TGO TRANSAMINASA  
TGP TRANSAMINASA  
TIEMPO COAGULACION  
TIEMPO DE HOWELL  
TIEMPO DE SANGRIA  
TRIGLICERIDOS  
UREA CLEARANCE  
UREA EN ORINA  
UREA ORINA 24 HS  
UREA SERICA

#### RADIOLOGÍA

RX CRANEO, CARA, SENO PARANASALES O CAVUM  
RX HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPARATIVOS  
RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR  
RX DE RAQUIS (COLUMNNA)  
RX HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR  
RX ANTEBRAZO, CODO, MANO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE  
RX TORAX

#### ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES  
INYECTABLES (SUBCUTÁNEO, INTRADÉRMICO E INTRAMUSCULAR)  
DOSAJE DE GLUCEMIA CON TIRA REACTIVA  
CURA PLANA MENOR  
NEBULIZACIONES  
CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL

#### Referencias

(1) Cobertura de servicio:  
- Mar del Plata zona Urbana  
- Córdoba y Gran Córdoba

- Mendoza y Gran Mendoza (Las Heras, Guaymallén, Godoy Cruz, San Martín, Maipú y Luján)

- San Luis, Zona urbana de San Luis Capital, con excepción de los siguientes barrios: San Martín, Primero de Mayo, Eva Perón, Pucará, CGT y Rawson. En Villa Mercedes, comprende la zona urbana con excepción de los siguientes barrios: San Antonio, Güemes y San José

- La Plata y gran La Plata, Berisso, Enseña-

da, City Bel, Hornos, Olmos, Villa Elvira, Villa Elisa, Ringuelet.  
- C.A.B.A. y GBA: Hasta 40km

(2) Urgencia Odontológica en Domicilio: Córdoba y Gran Córdoba – Mendoza – Caba y Gba

Urgencia Odontológica en Consultorio: Mar del Plata, San Luis y La Plata

(3) Radiología en Consultorio: San Luis, La Plata.

Radiología en Domicilio: Mar del Plata, Mendoza, Caba y GBA  
Sin Prestación Radiológica en Córdoba.

**emergencias**



## Plan Salud y Bienestar

**emergencias**

### NORMATIVAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

- Beneficios
  - Consultas y Prácticas
  - Servicios complementarios de diagnóstico
  - Visitas médicas domiciliarias
- Urgencias Odontológicas
- Cobertura
- Condiciones generales de utilización de los servicios
- Situaciones de baja
- Modificaciones
- Vigencia de los servicios
- Domicilio y jurisdicción
- Fuerza mayor
- Anexos

“International Health Services Argentina S. A.” (IHSA) a través de su división Emergencias brinda una cobertura de salud, limitada a los servicios médicos expresamente enumerados y descriptos en esta normativa, los que podrán ser brindados directamente por IHSA y/o por empresas contratadas directamente por IHSA bajo su exclusivo costo y responsabilidad.

Los términos, condiciones, modalidades y procedimientos establecidos en esta normativa y su anexo regulan la cobertura médica contratada con Emergencias.

### 1 - BENEFICIOS

#### 1.1 Consultas y Prácticas Domiciliarias:

• Sesiones de Kinesioterapia y Fisioterapia de baja complejidad sin aparatos. Contempla una sesión motora o respiratoria con copago. El servicio deberá solicitarse con 48 horas de anticipación, sin límites y sin carencias. El asociado deberá contar con orden médica debidamente confeccionada.



- Prácticas de enfermería de baja complejidad con copago cada práctica. El servicio deberá solicitarse con 48 horas de anticipación, sin límites y sin carencias. **(Ver Anexo I)** El asociado deberá contar con orden médica debidamente confeccionada.

### 1.2 Servicios Complementarios de Diagnóstico:

#### 1.2.1 Análisis de laboratorio:

el servicio comprende aquellas prácticas contempladas en el anexo adjunto **(Ver Anexo I)**. Deberá solicitarse con 48 horas de anticipación y el asociado deberá contar con orden médica debidamente confeccionada. El servicio es con copago determinado cada 5 (cinco) prácticas por prescripción o fracción menor por prescripción.

#### 1.2.2 Radiología:

el servicio será brindado en consultorio o domicilio según la disponibilidad de la plaza (3) y comprende las prácticas contempladas en el anexo adjunto **(Ver Anexo I)**. Para acceder al servicio el asociado deberá contar con orden médica debidamente confeccionada y solicitar el mismo con 48 horas de anticipación. El servicio es con copago por un máximo de 2 placas de radiología simple por prescripción y por región.

#### 1.3 Visitas Médicas Domiciliarias:

La cobertura del servicio de Atención Médica Domiciliaria (1) comprende visita médica programada diurna hasta 3 (tres) por año calendario, de lunes a sábado sin copago, las visitas excedentes llevarán un copago. Las visitas médicas deberán ser solicitadas con 24 horas de anticipación.

Por horario diurno se entiende de 7 a 19 hs.

Año Calendario: es aquel que se cuenta por un período de 365 días inmediatos a partir de la fecha de alta o ingreso del socio.

### 2 - URGENCIAS ODONTOLÓGICAS:

La cobertura consiste en la consulta de urgencia en Domicilio o Consultorio según localidad de residencia (2). Prestación que no constituye paso intermedio o continuación de tratamiento.

- PERICORONARITIS
- RECEMENTADO DE CORONAS O PUENTES. SE CONSIDERA AL PUENTE UNA UNIDAD.
- ESTOMATITIS-AFTAS
- PULPITIS
- PERIODONTITIS
- ALIVIO DE PRÓTESIS PREEXISTENTES
- DRENAJE DE ABSCESOS
- ALVEOLITIS CONSECUENCIA DE EXTRACCIONES
- HEMORRAGIAS CONSECUENCIA DE EXTRACCIONES

### 3 - COBERTURA:

Emergencias cubre a los asociados de acuerdo al alcance de la propuesta (1)

### 4 - CONDICIONES GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS:

**4.1.** Las prescripciones, recetas, prácticas y procedimientos médicos deben ser indicados por profesionales matriculados. Se analizará la aprobación de la orden médica verificando los siguientes puntos: A) Debe estar escrita la fecha y la misma no debe ser anterior a 3 meses o posterior a la fecha actual, B) Debe estar la firma y sello del médico solicitante. C) Debe estar escrito el Nombre y Apellido y DNI del Socio.

**4.2.** Para acceder a la prestación de los servicios los beneficiarios deberán abonar el copago correspondiente, si aplica. Los servicios a que accede el asociado no contemplan en ningún caso reintegros. Los valores de copagos impagos en el domicilio, se debitarán de la cuenta bancaria.

**4.3.** El servicio de visita médica domiciliaria programada diurna deberá solicitarse con 24 hs., de anticipación.

**4.4.** Los servicios de kinesiología domiciliaria, enfermería domiciliaria, laboratorio y radiología domiciliaria deben solicitarse con 48 horas de anticipación.

**4.5.** Los servicios de laboratorio, radiología y kinesiología se encuentran disponibles en días hábiles y en horario diurno.

**4.6.** El servicio de orientación médica telefónica se encuentra disponible de lunes a viernes y de 9 a 18 hs.

### 5 - SITUACIONES DE BAJA

En cualquier situación Emergencias 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.

### 6 - MODIFICACIONES

Emergencias podrá modificar parcialmente la nómina de Prestadores y Prestaciones, 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.

### 7 - VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

Los asociados podrán utilizar los servicios correspondientes al plan elegido a partir del ingreso en Padrón de Emergencias. No podrán utilizar los servicios aquellas personas que no figuren en el padrón actualizado. El presente servicio se entenderá contratado y activo si no existiera notificación del rechazo por parte de Espacio Cordial dentro de las 72 (setenta y dos) horas hábiles desde la recepción de la solicitud vía electrónica en International Health Services Argentina S.A.