

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

- I. BENEFICIOS**
 - 1. CONSULTAS Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS EN CONSULTORIOS**
 - 1.1. CENTROS MÉDICOS EMERGENCIAS**
 - 1.1.1. SIN LÍMITES, SIN CARENCIAS Y SIN COPAGO**
 - 1.1.2. SIN LÍMITES, SIN CARENCIAS Y CON COPAGO**
 - 2. UMA**
 - 2.1. ATENCIÓN MÉDICA ESPONTÁNEA**
 - 2.2. ATENCIÓN MÉDICA CON TURNOS**
 - 2.3. PASTILLERO VIRTUAL**
 - 2.4. CONSULTA AUTÓNOMA**
 - 2.5. TEST DE RIESGO CARDIOVASCULAR**
 - 3. DESCUENTO EN MEDICAMENTOS**
 - 4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO**
 - 4.1. ANÁLISIS DE LABORATORIO EN CENTROS AUTORIZADOS**
 - 4.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN CENTROS AUTORIZADOS**
- II. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**
- III. COBERTURA**
- IV. CONDICIONES GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**
- V. CREDENCIAL**
- VI. PAGO – MORA – EFECTOS**
- VII. OTRAS SITUACIONES DE BAJA**
- VIII. MODIFICACIONES**
- IX. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS**
- X. RENUNCIA – RESCISIÓN**
- XI. HISTORIA CLÍNICA ÚNICA ELECTRÓNICA**
- XII. XIII DOMICILIO Y JURISDICCIÓN**
- XIII. XIV FUERZA MAYOR**

INTERNATIONAL HEALTH SERVICES ARGENTINA SA("IHSA) 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 ("Reglamento").

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

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

I. BENEFICIOS

1. CONSULTAS Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS EN CONSULTORIOS

1.1. CENTROS MÉDICOS EMERGENCIAS

En su propia red de centros médicos, IHSA prestará los siguientes servicios al afiliado:

1.1.1. SIN LÍMITES, SIN CARENCIAS Y SIN COPAGO.

Consultas médicas en las especialidades de clínica médica, pediatría, cardiología y ginecología

1.1.2. SIN LÍMITES, SIN CARENCIAS Y CON COPAGO.

- En el resto de las especialidades médicas detalladas en la cartilla:
<https://www.emergencias.com.ar/cartilla>
- Prácticas ambulatorias de baja complejidad en consultorio.
- Sesiones de Kinesiología y Fisioterapia de baja complejidad.
- Sesiones de Fonoaudiología y estudios audiológicos de baja complejidad.

2. UMA

El plan pone a disposición del afiliado varios servicios de tele consulta médica que se brindan a través de la plataforma UMA (<https://pacientes.umasalud.com/>), accesible tanto desde teléfonos móviles como de computadoras.

2.1. ATENCIÓN MÉDICA ESPONTÁNEA

Consultas médicas virtuales espontáneas durante las 24 horas del día en las 4 especialidades principales (Clínico / Pediatra / Cardiólogo / Ginecólogo) sin límite, sin carencias y sin copago. A partir de este servicio el afiliado puede obtener prescripciones médicas y certificados de atención digitales.

2.2. ATENCIÓN MÉDICA CON TURNOS

Consultas médicas virtuales con turno previo en las siguientes especialidades sin cargo:

Ginecología

Traumatología

Clínica

Nutricionista

Endocrinología

Cardiología

Diabetología

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Hematología

Pediatría

Urología

Oftalmología

A partir de este servicio el afiliado puede obtener prescripciones médicas y certificados de atención digitales

2.3. PASTILLERO VIRTUAL

Servicio de agenda de recordatorios automáticos para toma de medicación. Sin límite, sin carencias y sin copago.

2.4. CONSULTA AUTÓNOMA

Servicio automatizado basado en inteligencia artificial que en base a preguntas y respuestas ofrece un diagnóstico orientativo realizado por el afiliado sin asistencia del profesional. Sin límite, sin carencias y sin copago.

2.5. TEST DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Servicio que evalúa el riesgo cardiovascular del afiliado en base a una serie de preguntas orientativas y toma de imágenes que, además, sirve como puerta de acceso al servicio cardiológico de UMA. Sin límite, sin carencias y sin copago.

3. DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

La credencial de socio habilita al titular del servicio a obtener descuentos hasta el 40% (cuarenta por ciento) para la compra de medicamentos prescritos, en la red de farmacias habilitadas. Dicho descuento sólo cubre las especialidades medicinales de "venta bajo receta" registradas en el país, que figuren en el manual farmacéutico, cuyas mono drogas 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
- Anorexígenos

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

- Anovulatorios y anticonceptivos
- Anti androgénicos
- Anti estrogénicos
- Antieucémicos
- Antineoplásicos (las drogas citostáticas y los antineoplásicos no citostáticos), oncológicos, coadyuvantes en oncología, específicos para tratamiento oncológico.
- Calcitriol
- Cerezyme (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 trasplantados)
- Insumos alimentación parenteral
- Interferón
- Isotretinoína
- 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

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

- 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

Para acceder al beneficio deberá presentar prescripción médica debidamente confeccionada, con indicación de la mono-droga, credencial identificatoria y Documento Nacional de Identidad. El descuento varía conforme al medicamento y podrá consultar la información con el profesional farmacéutico.

Podrá consultar la nómina de farmacias disponibles en cartilla

(<https://www.emergencias.com.ar/cartilla>).

4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO

4.1. ANÁLISIS DE LABORATORIO EN CENTROS AUTORIZADOS

El servicio comprende aquellas prácticas contempladas en el Nomenclador Nacional, con arancel preferencial a cargo del asociado.

4.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN CENTROS AUTORIZADOS

El servicio comprende aquellas prácticas contempladas en el Nomenclador Nacional, con arancel preferencial a cargo del asociado.

El asociado deberá contar con orden médica debidamente confeccionada. El arancel correspondiente a la/s práctica/s será confirmado por el laboratorio o centro de diagnóstico al socio. Arancel que deberá abonar al momento de la atención.

Podrá consultar la nómina de laboratorios y centros de diagnóstico disponibles en cartilla en www.emergencias.com.ar/cartilla

II. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

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 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
- Trasplantes
- 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 la cartilla médica y de prestadores
- Rehabilitación psicomotriz y sensorial
- Tratamiento de enfermedades oncológicas
- Tratamiento e internación por trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)
- Plan materno infantil

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

III. COBERTURA

IHSA cubre a los asociados dentro de los límites y con las modalidades especificadas en este reglamento, de acuerdo con las particularidades del plan elegido previa y voluntariamente por el mismo, al suscribir la solicitud de ingreso.

IV. CONDICIONES GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

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 determine.

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

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.

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

Al momento de la atención, el asociado deberá presentar la orden médica debidamente confeccionada por un profesional de nuestra cartilla, el DNI y la credencial de Emergencias.

IHSA se reserva el derecho a modificaciones.

V. CREDENCIAL

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 extravío el asociado deberá comunicarlo al centro de atención al cliente de Emergencias dentro de las 48 horas.

El asociado será responsable de las consecuencias que se produzcan por la omisión de comunicar dichas situaciones, reservándose IHSA 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.

VI. 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.

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 redescuento del Banco de La Nación Argentina que por entonces rigiere.

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La falta de pago de dos meses de servicios consecutivos o alternados provocará, la baja automática del asociado titular y su grupo previa intimación. 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.

VII. OTRAS SITUACIONES DE BAJA

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

Uso indebido, doloroso o fraudulento 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 caso de pérdida o extravío de las credenciales.

VIII. MODIFICACIONES

IHSA 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 de 30 días corridos de antelación, pudiendo el asociado rescindir el servicio sin cargo, en caso de no aceptarlas, comunicando de manera fehaciente su decisión.

IHSA 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 30 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

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

no menos de 30 días corridos de antelación, pudiendo el asociado rescindir la vinculación, comunicando su decisión de manera fehaciente.

IX. 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.

X. RENUNCIA – RESCISIÓN

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 IHSA.

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 inmediata su credencial. ESTO PODRIA SER OBJETABLE

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

Para producir la rescisión deberá comunicarse al Centro de Atención al Cliente.

XI. HISTORIA CLÍNICA ÚNICA ELECTRÓNICA

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, o bien por requerimiento judicial o autoridad competente. Este documento en soporte magnético se constituye en el único documento de historia clínica que se conserva en nuestros archivos.

XII. DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

A todos los efectos que pudieren corresponder las partes constituyen domicilios: IHSA en el domicilio de su administración central, sito en Avenida 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.

PLAN COMUNIDAD

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para el caso que fuera necesario dilucidar cuestiones judiciales ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con renuncia a todo otro fuero y jurisdicción.

XIII. FUERZA MAYOR

La prestación de los servicios médicos contratados quedará suspendida en todos sus efectos, en caso de cataclismos, desastres climatológicos, catástrofes epidémicas, revoluciones, guerras, huelgas generales, de lockout, apagones generalizados, acceso a lugares considerados "zona roja" y, en general, por la ocurrencia de aquellos hechos que puedan ser considerados caso fortuito o fuerza mayor, eximiendo de responsabilidad a IHSA.