

NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

I. BENEFICIOS

1. VISITAS MÉDICAS DOMICILIARIAS.
2. EMERGENCIAS Y URGENCIAS.
3. UMA
 - a. ATENCIÓN MÉDICA ESPONTÁNEA
 - b. ATENCIÓN MÉDICA CON TURNOS

II EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

III COBERTURA

IV CONDICIONES GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

V CREDENCIALES

VI PAGO – MORA – EFECTOS

VII OTRAS SITUACIONES DE BAJA

VIII MODIFICACIONES

IX VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

X RENUNCIA – RESCISIÓN

XI HISTORIA CLÍNICA ÚNICA COMPUTARIZADA EN CENTROS PROPIOS

XII DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

XIII FUERZA MAYOR

XIV ANEXOS

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

“**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 descritos en este reglamento, los que podrán ser brindados directamente por IHSA y/o por empresas contratadas directamente por IHSA bajo su exclusivo costo y responsabilidad. Los servicios que se consignan en el presente son particulares y estarán a cargo del Afiliado, siendo los aranceles a abonar por este los que se determinan en el presente y/o los que correspondan en el futuro, con excepción de los servicios que expresamente indiquen que el afiliado no abona arancel alguno conforme la cobertura de su servicio.

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

I. BENEFICIOS

1. VISITAS MÉDICAS DOMICILIARIAS:

El servicio de Atención Médica Domiciliaria es comprendido en la provincia de Río Negro, dentro del radio que abarca Fernández Oro y Cipolletti y en la provincia de Neuquén, en el centro de la Ciudad con final imaginario a la altura del hotel Howard Johnson, prestando servicio 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 que derive su cobertura médica u hospital público más cercano que corresponda.

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

6. EMERGENCIAS Y URGENCIAS

IHSA S.A. brindará la atención a los asociados en su domicilio, en la vía pública o cualquier lugar a nivel nacional (aplica condiciones). En la provincia de Neuquén, brinda atención dentro de la provincia de Río Negro, dentro del radio que abarca Fernández Oro y Cipolletti y en la provincia de Neuquén, en el centro de la Ciudad con final imaginario a la altura del hotel Howard Johnson. La atención al resto del país 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 que derive su cobertura médica u hospital público más cercano que corresponda.

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

PLAN ESENCIAL

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

UMA:

8.1 ATENCIÓN MÉDICA ESPONTÁNEA

Consultas médicas virtuales espontáneas durante las 24 horas del día en todas las especialidades que tiene disponible como servicio (Clínico / Pediatra / Cardiólogo / Ginecólogo/ entre otras) sin cargo.

8.2 ATENCIÓN MÉDICA CON TURNOS

Consultas médicas virtuales con turno previo en todas las especialidades que brinda como servicio (Clínico / Pediatra / Cardiólogo / Ginecólogo/ entre otras) sin cargo.

II EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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
 - 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.

PLAN ESENCIAL

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

- 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

III COBERTURA

IHSA S.A. 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

1. Todos los servicios médicos detallados se brindan exclusivamente en los lugares descritos en la cartilla de prestadores que es parte integrante de este reglamento como "Cartilla médica", o en los centros que IHSA S.A determine.
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.
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. Los planes a que accede el asociado no contemplan en ningún caso reintegros.
5. 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.
6. IHSA S.A 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.

PLAN ESENCIAL

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

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.

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 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 redescuento 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 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 S.A. 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

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

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

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.

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 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 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

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.
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 inmediata su credencial.
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.

PLAN ESENCIAL

REGLAMENTO, CONDICIONES Y NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

XI 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, 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.

XIII DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

A todos los efectos que pudieren corresponder las partes constituyen domicilios: IHSA S.A. 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.

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.

XIV 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 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.