

	<b>Círculo Médico de Catamarca</b>	Código :C.10.A. Fecha: 26-09-12 Aprobó: C.D. Página 1 de 4
	<b>REGLAMENTO FONDO COMPLEMENTARIO DE SALUD</b>	

### **Artículo 1º.- OBJETIVO**

EL FONDO COMPLEMENTARIO DE SALUD tiene como objetivo complementar la cobertura médico asistencial que brinda la obra social a la que está afiliado el Asociado Médico y en su caso los integrantes del grupo familiar primario. Es solidario porque se constituye con el aporte de los socios.

### **Artículo 2º: CARÁCTER DE LA AFILIACION**

**2.1.-** Para hacerse acreedor el asociado y / o su grupo familiar de los beneficios que acuerda el presente reglamento debe estarse a lo establecido en el **art. 15 inc. "b"** del Estatuto. Si ocurriere algún evento en el tiempo en que perdió automáticamente su condición de asociado y hasta su reintegro como tal en la Entidad , no podrá solicitar ningún beneficio.

**2.2.-** Es obligatorio para los socios activos , y optativo para los **vitalicios pasivos** , incluyendo en forma optativa el grupo familiar primario ( cónyuge e hijos) para lo cuál deberá detallarlo en Declaración Jurada.

En caso de fallecimiento del Titular, el grupo familiar seguirá gozando de los beneficios de la cobertura equivalente a un 100% abonando el cónyuge supérstite la cuota que le correspondía al socio fallecido.

**2.3.-** En el caso de los hijos, el Fondo Complementario de Salud cubre hasta los 18 años cumplidos, pudiendo llegar hasta los 27 ( veintisiete) años , siempre y cuando cursen carreras universitarias o terciarias debidamente justificadas con los certificados correspondientes y constancias de subsistencia y / o dependencia familiar.

### **Artículo 3º.- FINANCIACION :**

**3.1.** El aporte será mensual pudiendo descontarse a través de las liquidaciones de pago de obras sociales para el caso de los socios que perciben sus honorarios a través del Círculo Médico y para aquellos que lo hiciesen a través de éste, abonarán por caja ( Tesorería) la cuota correspondiente del 1º al 10º de cada mes.

**3.2.-** El no pago de las cuotas , significará la pérdida del beneficio.

**3.3.-** Los aportes se establecen en el Anexo I

**3.4.-** En el caso de que ambos socios fueran cónyuges, se considerará Titular al esposo.

**3.5.-** Con el aporte de los socios se formará un colchón financiero el que tendrá como piso el monto formado por dicho aporte, en caso de mayores derogaciones se procederá a incrementar las cuotas a los afiliados a los efectos de que no se produzca un déficit en el sistema. El Dpto. Contable del Círculo Médico abrirá a tal fin , una cuenta exclusiva para el Fondo Complementario de Salud a los fines de poder controlar el funcionamiento del mismo.

**3.6.-** Los aportes y los beneficios del Fondo Complementario de Salud deberán ajustarse a partir de la fecha automáticamente con los porcentajes de aumento arancelario de la consulta de primer nivel de atención de OSEP

#### **Artículo 4º: DERIVACIONES**

**4.1.-** Se deberá cumplimentar ante el Círculo Médico de Catamarca con 5 ( cinco) días hábiles de anticipación con la siguiente documentación y / o requisitos en todos los casos, sin excepción:

- a).- Derivación extendida por la Obra Social a la cuál pertenece
- b).- Formulario de solicitud de derivación, debidamente llenado y firmado por el Titular o persona autorizada.
- c).- Historia Clínica del Especialista o Junta Médica de la provincia de Catamarca que aconseje su derivación , especificando los estudios y / o procedimientos realizados hasta ésta circunstancia, prácticas y / o atención médica que no se realice en nuestra provincia.
- d).-Constancia o fotocopias de aquellos estudios o prácticas realizadas en nuestro medio mencionados en la Historia Clínica.

**4.2.-** La solicitud de derivación y documentación complementaria será ingresada por Secretaría General de la Institución y girada a Auditoría Médica para su conocimiento.

**4.3.-** En los casos de urgencias se podrá utilizar en forma inmediata cuando el caso así lo requiera, para cumplir posteriormente con los trámites establecidos , en un plazo de siete días hábiles, rigiendo este mismo plazo para los médicos del Interior , quienes podrán solicitar este servicio por el medio más eficaz conveniente ( telegrama, fax, nota, etc.,).

**4.5.-**Se respetarán los casos de urgencias justificadas y cuando el socio no cumpla con el plazo establecido en el punto anterior, el sistema quedará librado de cargo.

**4.6.-** En el caso de internaciones prolongadas, se deberá presentar la facturación de los gastos en forma parcial antes del alta del paciente ( cada quince días).

**4.7.-** Tiene carácter de obligatorio la presentación de las constancias de las atenciones médicas y / o sanatorios y / o prácticas especializadas efectuadas al paciente, debiendo constar días de permanencia por tratamiento y / o control del médico tratante.

#### **Artículo 5º- COBERTURA**


a).- **Coseguros:**

a.1).-**INTERNACIÓN:** se reconoce el 100 % de coseguro

**Material descartable** en internación ( se reconocerá el 50 % del mismo y hasta el tope que se detalla en el Anexo I, debidamente corroborado y asentado en Historia Clínica).

a.2).- Se reconoce el 50 % del coseguros de prótesis

a.3).-**AMBULATORIO:** se reconocerá el 100 % del coseguro de las prácticas de alta complejidad hasta el monto establecido en el Anexo I del presente reglamento. Requisito indispensable para hacer lugar al pedido de reintegro será la presentación de copia de la prescripción médica, copia de la orden de prestación y copia del informe de la práctica

	<b>Círculo Médico de Catamarca</b>	Código :C.10.A. Fecha:26-09-12 Aprobó: C.D. Página 3 de 4
	<b>REGLAMENTO FONDO COMPLEMENTARIO DE SALUD</b>	

a.4).- Socio Titular o familiar directo con patología crónica que le imposibilite realizar actividad laboral ( cáncer, parálisis) se cubrirá el 100 % de medicación, prácticas médicas y laboratorio

a.5).- El socio que no cuente con Obra Social o solicite la prestación sin la cobertura de la Obra Social , se le reconocerá el monto equivalente al coseguro de la práctica hasta un 30 % del coseguro que cubre la obra social OSEP , debiendo el socio presentar factura que contemple la condición de socio en AFIP

a.6).- El sistema no reconoce: **transplante de órganos, cirugía estética, odontología ( prácticas, ni prótesis).**

b).- **Transportes:** Se reconocerá el 100% del valor del pasaje de transporte terrestre de pasajeros, para el paciente y acompañante si fuera necesario, cuando éstos no fueran reconocidos por la obra social , con un límite de dos (2) por mes y hasta cinco (5) veces al año. De otorgarse este concepto deberá presentar la documentación que acredite el uso de este beneficio , debiendo coincidir las fechas de pasajes y derivación

c).- **Viáticos:** Se detalla en el Anexo I . En el caso de internación, corresponde el viático solamente para el acompañante, contemplando los artículos del Fondo Complementario de Salud. En todos los casos que el alojamiento sea provisto por la Obra Social, el Fondo no responde. En el caso que la Obra Social no reconozca alojamiento, el Fondo Complementario de Salud se hará cargo del mismo en los departamentos de propiedad de esta Entidad o en hoteles adheridos, a valores convenidos por el Círculo Médico. Por otro lado se reconoce el monto estipulado en el Anexo I por persona, en caso de que la Obra Social no tenga disponibilidad de alojamiento. Los viáticos se otorgarán no mas de dos por mes y hasta cinco (5) veces al año.

d).- Serán otorgados por un plazo máximo de diez días cuando se trate de pacientes ambulatorios. Si requiere internación, percibirá este beneficio hasta ese momento, continuando el siguiente percibiendo lo propio.

e).- Si el paciente es el Titular y vencido el plazo de diez ( 10 ) días del beneficio otorgado, podrá optar por el Subsidio por Enfermedad, remitiendo a la Entidad el certificado médico o historia clínica que justifique la solicitud.

f).- Si el paciente pertenece al grupo familiar y vencido el término estipulado para viáticos, el Titular podrá optar por el Subsidio por Atención de Familiar Enfermo enviando a la Institución la documentación que justifique dicho pedido.

g).- En el caso de que la enfermedad del Titular supere los diez ( 10 ) días establecidos, podrá éste solicitar más días de viáticos para el acompañante, debiendo adjuntar certificado médico o historia clínica del médico tratante que justifique el mismo, no debiendo excederse este beneficio el plazo de treinta (30) días.

h).- En el caso de que el socio no se encuentre en su lugar de residencia habitual en la provincia y sufriera enfermedad aguda o accidente , dentro del

país, requiriendo atención médica y / o sanatorial, le comunicará la novedad a la Entidad por el medio mas eficaz, con el objeto de que se extienda la correspondiente autorización. No se reconocerá viáticos ni pasajes.

i).- En el caso de cirugías de alta complejidad de los hijos de socios , se extiende el beneficio de viáticos de acompañante para ambos progenitores.

j).- Si la prestación se realiza en la provincia, solo se cubrirá el coseguro, excepto que el asociado resida en el interior provincial

## **CONSTANCIA DE ADHESIÓN**

Los socios firmarán una declaración jurada donde declaran conocer y respetar el presente reglamento.

	<b>Círculo Médico de Catamarca</b>	Código:A .10.1.A. Fecha: 26-10-16 Aprobó: C.D. Página 1 de 1
	<b>REGLAMENTO FONDO COMPLEMENTARIO DE SALUD-ANEXO I-</b>	

### 3.3 Los aportes se fijan en:

- 1).- Titular con grupo familiar : 1 ( una ) orden de consulta ambulatoria común de OSEP
- 2).- Titular sin grupo familiar : 1 ( una) orden de consulta ambulatoria común de OSEP

#### Artículo 5º-COBERTURA

a).- **Coseguros** : Hasta un monto equivalente a 100 ( cien) ordenes de consulta ambulatoria común de OSEP

a.1).- **Coseguros de prótesis** : Hasta un monto equivalente a 100 ( cien) órdenes de consulta ambulatoria común de OSEP

a.2).- **Co seguros ambulatorio**: se reconoce un monto equivalente a cien órdenes de consulta ambulatoria común de OSEP

a.3).- **Material Descartable** : Hasta un monto equivalente a 25 ( veinticinco) ordenes de consulta ambulatoria de OSEP

c ) **Viáticos**: Se otorgará un monto equivalente a 3 ( tres) ordenes de consulta ambulatoria común de OSEP categoría “ A” , los tres primeros días para el Titular y acompañante , los días siguientes se otorgará la suma equivalente a 2 órdenes de consulta ambulatoria común de OSEP

En caso de que la Obra Social no tenga disponibilidad de alojamiento se reconocerá la suma equivalente a 4 órdenes de consulta ambulatoria de OSEP por persona..