



# SISTEMA COMPLEMENTARIO

Salud y Acción Social

0342-4525768 / 4 de Enero 2490 / 3000 / Santa Fe / [sistemacomplementario@sadopsantafe.org.ar](mailto:sistemacomplementario@sadopsantafe.org.ar)

*1- PLANES* ... .. (Pág. 2)

*2- REGLAMENTO* ... .. (Pág. 3)

*3- COBERTURA*  
*Y*  
*PRESTACIONES*  
*DE LOS PLANES* ... .. (de Pág. 4 a 20)



1- PLANES

PLAN "A" SOCIAL

Titular
Titular + cónyuge
Titular + cónyuge +1 hijo
Titular + cónyuge +2 hijo
Titular + 1hijo
Titular + 2hijos
A partir 3° hijo

PLAN "B" SALUD

Titular
Titular +cónyuge
Titular +cónyuge +1 hijo
Titular +cónyuge +2 hijo
Titular + 1hijo
Titular + 2hijos
Nieto
Adulto a cargo
A partir 3° hijo

*Afiliados a SADOP: 20% de descuento.-*

PLAN "C" SOCIAL + SALUD

titular
titular+conyuge
titular+conyuge+1 hijo
titular+conyuge+2 hijo
titular+1hijo
titular+2hijos
nieto
adulto a cargo
a partir 3° hijo



## **2- REGLAMENTO:**

Las condiciones y disposiciones exigidas para la incorporación a los Planes ofrecidos por el **SISTEMA COMPLEMENTARIO** son las siguientes:

- 1- Ser afiliado a la Obra Social **OSDOP**.
- 2- Los **NO AFILIADOS** a **OSDOP** y **AFILIADOS** a **SADOP** podrán acceder únicamente al Plan “A”.
- 3- Presentar fotocopia de los últimos tres recibos de sueldo.
- 4- En los Planes “B” y “C”, la incorporación del grupo familiar a cargo en OSDOP, será automática al momento de la adhesión del titular.
- 5- Para el acceso a los beneficios de los Planes del SISTEMA COMPLEMENTARIO, serán exigibles todos los aportes desde la adhesión al mismo, por lo que la falta de 1 (uno) aporte producirá la suspensión del adherente y su grupo familiar al Sistema. Asimismo, el inicio de la cobertura tendrá lugar a partir del ingreso del aporte al SISTEMA COMPLEMENTARIO.
- 6- Para los beneficios comerciales y financieros del Plan “A” cada adherente tendrá un margen crediticio, de acuerdo al ingreso económico establecido en los 3 recibos de sueldo presentados. Dicho margen se irá actualizando de acuerdo a las nuevas realidades que se presenten.-
- 7- A partir de la incorporación al SISTEMA COMPLEMENTARIO, es **obligatorio** cumplir con una **permanencia** en el mismo de **24 meses**, periodo mínimo que se extiende a partir de cada prestación del Sistema.
- 8- Los aportes correspondientes al Plan elegido y descuentos que fluyan de su consumo, serán efectuados mensualmente a través del recibo de sueldo del establecimiento declarado en la ficha de adhesión.
- 9- Trimestralmente serán evaluados los costos de los Planes del Sistema y en función a ello podrán sufrir modificaciones, rigiendo los nuevos costos a partir del mes inmediato posterior a la resolución. Esta situación será comunicada masivamente.-
- 10- Los afiliados a **SADOP** contarán con un descuento del **20%**, promoción aplicable a los **afiliados titulares** de los Planes “B” y “C”, **tomando siempre el arancel del titular en el Plan Salud**; y en el caso de desafiliarse al Sindicato, automáticamente quedará sin efecto este beneficio.
- 11- La renuncia al SISTEMA COMPLEMENTARIO deberá ser por escrito con 30 días de anticipación y emitida por el titular. Tendrá vigencia a partir del mes inmediatamente siguiente si no existieran impedimentos para la baja. Si no se hubiera observado el plazo mínimo de 24 meses, se entenderá reconocido el derecho del Sistema Complementario a perseguir judicialmente en forma ejecutiva el cobro de todo lo recibido por dicho titular y su grupo familiar. Si existieran deudas pendientes no se dará de baja al titular ni a su grupo familiar, hasta tanto cancele las deudas pendientes.-
- 12- En el caso de despido y/o cese de las actividades laborales declaradas en la ficha de adhesión al SISTEMA COMPLEMENTARIO, deberá notificar inmediatamente por escrito la circunstancia ocurrida. Y si hubiera deudas pendientes se procederá a un acuerdo para la cancelación de las mismas.
- 13- Se considerará como preexistente, al momento de la adhesión al SISTEMA COMPLEMENTARIO del titular y grupo familiar, las enfermedades que hayan sido registradas como afiliado/a a la Obra Social OSDOP, con anterioridad a la adhesión al Sistema.
- 14- El SISTEMA COMPLEMENTARIO se reserva la facultad de admisión al mismo sin obligación de causa expresa, y el derecho de dar de baja al titular y/o su grupo familiar, ante cualquier situación fraudulenta que pudiera afectar al Sistema.
- 15- Toda situación no prevista en el presente será resuelta por el Consejo de Administración y los diferendos que pudieran suscitarse serán sometidos a los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Santa Fe, renunciando las partes a cualquier otro fuero de excepción.



### **3- COBERTURA Y PRESTACIONES:**

#### **PLAN "A"**

#### ***Social***

Acceden al **SISTEMA COMPLEMENTARIO**, a través de una **TARJETA** (una por cada integrante) con los siguientes beneficios:

##### **✚ AYUDA FINANCIERA**

*A sola firma / Dto. en cuotas por planilla*

##### **✚ ASISTENCIA AL HOGAR**

*Emergencias domiciliarias*

*Vidrios / Cerrajería*

*Gas / Plomería / Electricidad*

##### **✚ SUBSIDIOS por**

*Casamientos*

*Nacimientos*

##### **✚ COMERCIOS ADHERIDOS**

*Financiación por recibo de sueldo en rubros:*

*Indumentaria y Calzado*

*Gas envasado*

*Juguetería y Bazar*

*Pinturería*

*Supermercado mayorista*

*Librería*

*Reparación automotriz y de motos*

##### **✚ TURISMO NACIONAL E INTERNACIONAL**

*Financiación*

##### **✚ PASAJES Y HOTELERÍA** (los pasajes pueden ser retirados en la localidad de origen del afiliado)

*Flecha Bus*

*San José*

*Godoy SRL*

*Encon SRL*

*La Nueva Estrella SRL*

*Zenit SRL*

*Serrano SRL*

*Nuevo Expreso*

*Tata Rápido*

*El Pulqui*

##### **✚ LAR DE PAZ:**

*Parcela en Lar de Paz para afiliado titular y grupo familiar primario (hijos hasta 21 años). Posibilidad de incorporar adherentes al servicio.*

##### **✚ EVENTOS:**

*Capacitación*

*Culturales*

*Sociales*



El servicio de **ASISTENCIA AL HOGAR** protege la vivienda declarada por el afiliado, las 24 hs. y los 365 días del año, ante una emergencia o avería que pudiera sufrir la misma, dentro de las pautas establecidas.

Una urgencia domiciliaria es el evento que sugiere como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones fijas y a la vista del domicilio declarado, de tal magnitud que se vea afectada la seguridad y el buen funcionamiento de la vivienda, por lo que se torna indispensable su urgente atención, generando una solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de CARDINAL Assistance, quien a través de prestadores especializados evaluará la situación y naturaleza del evento en el momento de ser solicitada la asistencia, ya sea telefónicamente o con la presencia de un especialista en el domicilio del beneficiario.

En el caso que los costos de un servicio asistencial supere el gasto previsto y fijado por CARDINAL Assistance para cada prestación, el excedente estará a cargo del beneficiario.

Por lo expuesto anteriormente, será condición esencial que el prestador asignado evalúe la situación y gasto del servicio previamente a su ejecución, y si el servicio sobrepasara los montos estipulados en la cobertura, requerirá de la conformidad del presupuesto excedente. En el caso que el beneficiario no acepte el presupuesto, CARDINAL Assistance quedará eximida de prestar servicio alguno.

Los servicios de asistencia al hogar serán brindados dentro del territorio de la República Argentina a través de su red de prestadores. En el caso que alguna localidad no cuente con prestadores especializados disponibles, CARDINAL Assistance podrá prestar los servicios a través de la modalidad de reintegro, el que deberá ser previa y expresamente autorizado por la Central de Asistencias de CARDINAL Assistance.

La asistencia de servicios deberá solicitarse telefónicamente a la Central de Atención de Asistencias de CARDINAL Assistance, al siguiente número telefónico, o al que determine en un futuro:

**0810-222-7575**

**011-4129-7575**

Los datos que deberán ser informados al momento de la solicitud son:

- Apellido y Nombre del Titular
- N° de D.N.I.
- N° de Póliza / socio / cliente
- Domicilio declarado y teléfono
- Problema o siniestro.

#### **RUBROS CUBIERTOS POR EMERGENCIA DOMICILIARIA:**

##### **✓ CERRAJERÍA:**

Serán consideradas como urgencias las siguientes situaciones:

- 1) Los casos en que sea imposible el ingreso o egreso del domicilio, debido a:
  - que la única puerta de acceso a la vivienda tenga trabada la cerradura.
  - hurto, robo o extravío de la llave de la vivienda, no existiendo un duplicado de la misma.
- 2) Los casos en que por bloqueo de cerradura quede encerrada una persona dentro de un ambiente de la vivienda.
- 3) Los casos de robo o intento de robo en el domicilio, y que como consecuencia del mismo quede inutilizada la cerradura de acceso a la vivienda.

Para los ítem 1 y 2, los gastos de traslado y mano de obra serán a cargo de CARDINAL Assistance, hasta un máximo de \$100.- (cien) por evento. Los gastos de materiales y/o repuestos si fueran necesarios, serán a cargo del beneficiario. En estos ítems el prestador realizará, de ser posible técnicamente, la apertura de la puerta para que él o el beneficiario/s pueda/n ingresar a la vivienda o salir del ambiente bloqueado.

Para el ítem 3, los gastos de traslado, mano de obra y materiales, serán a cargo de CARDINAL Assistance, hasta un máximo de \$100.- (cien) por evento.

Por razones de seguridad será necesario que el beneficiario exhiba al prestador documento de identidad para este tipo de prestación.

Se excluyen de la cobertura:

- a) La apertura y/o reparación de cerraduras de seguridad tipo “Panzar”.
- b) La apertura y/o reparación de cerraduras y/o sistemas de aberturas eléctricos.



✓ **VIDRIERÍA / CRISTALES:**

Serán consideradas como emergencias las roturas de vidrios verticales exclusivamente (de puertas y ventanas) que formen parte del cerramiento de la vivienda y su rotura genere inseguridad y desprotección de la misma.

El servicio tendrá una cobertura de reposición e instalación de otro vidrio, en reemplazo del siniestrado, del mismo tipo y calidad.

Los gastos de traslado y mano de obra, como así también los materiales y cristales serán a cargo de CARDINAL Assistance, hasta un máximo de \$100.- (cien) por evento.

Se excluyen de la cobertura:

- Las rayaduras, incisiones, hendiduras u otros daños menores.
- Los hechos no accidentales y provocados por el mismo beneficiario/os en forma intencional, cualquiera sea la razón que motive el hecho.

✓ **ELECTRICIDAD:**

Serán considerados como urgencia los cortes en el suministro de energía eléctrica total o parcial provocados por cortocircuito dentro de la vivienda. En todos los casos se procederá a la localización de la falla para el restablecimiento parcial o total de la energía, de acuerdo a las posibilidades que brinde el estado de la instalación eléctrica del domicilio.

Los gastos de traslado y mano de obra serán a cargo de CARDINAL Assistance, hasta un tope de \$100.- (cien) por evento. Los gastos de materiales (cables, repuestos, etc.) serán a cargo del beneficiario.

Se excluyen de la presente cobertura:

- Los cortes de energía producidos por las compañías eléctricas.
- La reparación de instrumentos y artefactos que funcionen por suministro eléctrico.
- Las situaciones que deriven de deficiencia en la instalación eléctrica general de la vivienda.

✓ **GAS:**

Serán consideradas como urgencias las fugas o escapes de gas de las instalaciones externas o a la vista, conexiones externas de gas y llaves de paso. Solo se realizarán reparaciones y/o modificaciones en la instalación de gas bajo las normas vigentes determinadas por las autoridades y/o entes reguladores competentes.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de CARDINAL Assistance, hasta un máximo de \$100.- (cien). Los gastos de materiales, si los hubiere, serán a cargo del beneficiario.

Se excluyen de la cobertura:

- Los escapes de gas en cañerías embutidas dentro de las paredes, pisos, jardines, etc.
- Las reparaciones de artefactos que funcionen a gas.

***En todos los casos la cobertura se brindará con un tope de asistencia por evento y por rubro, pudiendo cada beneficiario utilizar el servicio 3 veces al año por rubro.***

*También se podrá acceder a los siguientes servicios:*

✓ **SERVICIO DE INFORMACIÓN:**

*El beneficiario podrá solicitar a "CARDINAL Assistance información acerca de los números telefónicos de Bomberos, Hospitales, Policía y otros servicios de emergencia.*

✓ **TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:**

*A pedido del beneficiario, CARDINAL Assistance se encargará de transmitir mensajes relacionados a uno o más eventos detallados en estas condiciones generales, a una o más personas residentes en Argentina y por él especificadas.*

**EXCLUSIONES ESPECIALES:**

- a) Roturas, pérdidas, desperfectos u otros que correspondan a partes comunes de un inmueble sujeto al régimen de propiedad horizontal. En estos casos la Empresa se limitará exclusivamente a informar al beneficiario de la naturaleza de la avería, rotura o desperfecto.



b) No tendrán cobertura los daños provocados por hechos tales como actos de sabotaje, motín, huelga, conflicto armado, rebelión, sedición, fenómenos de naturaleza meteorológica, tales como temblores de tierra, inundación, aluvión, tornado u otros.

**ASISTENCIA ECONÓMICA:** Subsidios por:

- ✓ *Casamiento* \$500.-
- ✓ *Nacimiento* \$500.-

En ambos casos se requerirá nota solicitando el beneficio y certificado que acredite el suceso.

**COMERCIOS ADHERIDOS:**

La operatoria consiste en presentar en Sistema Complementario un presupuesto emitido por la casa comercial adherida, detallando la mercadería y/o servicio a adquirir y la financiación acordada con la misma. El Sistema Complementario auditará el margen crediticio del recibo de sueldo y autorizará el presupuesto emitiendo una orden de servicio, que el afiliado llevará al comercio para ejecutar la operación.

**PARCELA EN LAR DE PAZ** ó similares en el interior (con convenio):

Parcelas individuales

Parcelas familiares (con pago adicional)

La cobertura para los hijos del titular es hasta 21 años, pasada esa edad y para mantener el servicio se sumará un cargo adicional, el que autorizará el titular.

Reintegro hasta \$250.- por nicho, presentando factura del mismo.

**PLAN "B"**

*Salud*

**20% descuento a afiliados titulares a SADOE**

Estos Planes son familiares, lo que implica que la adhesión del titular del grupo INCLUYE la adhesión del resto del grupo familiar afiliado a OSDOP.

Se accede a los beneficios correspondientes al Plan de SALUD a través de la TARJETA de SISTEMA COMPLEMENTARIO, emitida en forma individual para cada uno de los integrantes del grupo familiar.

Este Plan incluye **FARMÁS** para cada integrante, para lo que se proveerá un carnet adicional..

Los coseguros por consultas y/o prácticas se podrán descontar por recibo de sueldo, presentando en la Obra Social los requisitos establecidos (último recibo de sueldo y tarjeta de SISTEMA COMPLEMENTARIO del Plan "B" ó "C")

** COBERTURA MÉDICA:**

De acuerdo al Padrón de profesionales médicos vigente de OSDOP.

Este padrón tendrá ampliaciones para los adherentes al Sistema Complementario, cuyos listados se publicarán especialmente, de acuerdo a la especialidad y lugar.-

Los afiliados al Sistema Complementario podrán obtener ordenes de consultas y atención médica fuera del área de su lugar de origen.

La atención médica domiciliaria de urgencia en ciudad será brindada por **ASISTIR**, con la misma metodología aplicada en el descuento del coseguro por recibo de sueldo.



✚ **BIOQUÍMICOS:**

*Convenio con Federación Bioquímica de Santa Fe  
De la 1° Circunscripción*

✚ **ODONTOLOGÍA:**

*Convenio con Círculo Odontológicos de la 1° Circunscripción*

✚ **PRÓTESIS DENTALES:**

Cada afiliado al Sistema Complementario tendrá una cobertura de **\$400.-** por año por prótesis dentales.

El afiliado deberá concurrir al odontólogo (exclusivamente del Círculo Odontológico) el que extenderá un presupuesto con el detalle de la prestación a realizar, la que será presentada por el afiliado en el Sistema Complementario para su auditoría. Una vez autorizada el trámite administrativo derivará en tesorería para la confección del cheque y ejecución de la práctica. El circuito se cerrará en la instancia que el afiliado presente el comprobante (recibo o factura) de pago correspondiente.

✚ **SANATORIOS EN LA CIUDAD DE SANTA FE:**

GARAY  
RAWSON  
AMERICANO  
SAGRADA FAMILIA  
MATERNIDAD CENTRAL  
NEFROLOGÍA

DIAGNÓSTICO (Neo/Pediatría)  
MAYO (Neo/Pediatría))  
UCIM (Neo/Pediatría)  
NEFROLOGÍA (Neo/Pediatría)

✚ **FARMACIA:**

*Convenio con el Colegio de Farmacéuticos de la 1° Circunscripción.*

✚ **FARMÁS (Cobertura farmacológica):**

Para los medicamentos en general, la cobertura de este beneficio se presenta en estas tres situaciones:

- 1) Medicamentos dentro del Formulario Terapéutico (vademécum) de OSDOP (40% de cobertura) + 35% de descuento sobre el saldo. **FARMÁS Coseguro.**
- 2) Medicamentos fuera del Formulario Terapéutico (vademécum) de OSDOP (sin cobertura) + 35% de descuento. **FARMÁS Seguro.**
- 3) Medicamentos de venta libre **30% de descuento. FARMÁS Seguro.**

**Importante:** Para que el farmacéutico pueda aplicar el descuento correspondiente, el beneficiario deberá presentar indefectiblemente:

en el punto n° 1: **bono de farmacia de OSDOP** (donde conste nombre y n° de afiliado, monodroga, concentración y nombre comercial del producto, fecha y firma del profesional) + **carnet de FARMaS.**

en los puntos n° 2 y 3: **carnet de FARMaS + Prescripción médica** (en donde conste nombre y n° de afiliado, monodroga, concentración y nombre comercial del producto. Fecha, firma y sello del profesional).

**✚ ÓPTICAS:****ANTEOJOS:**

Cobertura en ópticas prestadoras.

**\$60.- para anteojos de cerca y \$60.- para anteojos de lejos.**

**Cada 2 años por afiliado, no acumulable.**

**ANTEOJOS AÉREOS:** *Se reconocerá marco plástico (5mm) y Cristales blancos transparentes.*

***Solicitud de Provisión:***

- Fotocopia de Rc. Sueldo
- Fotocopia de Prescripción Médica

La documentación pasa a Auditoría Médica (48hs) y una vez autorizado se le entrega al afiliado titular una Orden de Entrega, la que se presentará en la óptica prestadora para la confección y entrega de los mismos.

***Solicitud de Reintegro (únicamente para los Dptos. Sin prestadores)***

- Fotocopia de Rc. Sueldo
- Fotocopia de Prescripción Médica
- Factura Original

Los valores a reintegrar será de acuerdo a aranceles fijados por el Serv. compl.

**LENTE DE CONTACTO:** *Se reconocerá cuando superen las 6 dioptrías y estén asociadas con astigmatismo.*

*Cobertura en ópticas prestadoras con los mismos plazos de cobertura que los Anteojos.*

**Los aranceles serán de \$500.- el par.**

***Solicitud de provisión:***

- Ídem a ANTEOJOS

***Solicitud de Reintegro:***

- Ídem a ANTEOJOS

**✚ ORTESIS:**

<b>A)</b> Férulas – Silla de Ruedas (*) – Cama Ortopédica (*)– Collar Cervical – Bastón (*)– Muletas (*)– Rodilleras	En comodato (*) o Mediante Orden de Entrega
<b>B)</b> Zapatos Ortopédicos – Plantillas	Mediante Orden de Entrega Y/O Reintegro
<b>C)</b> Descartables para Punción Guiada	<u>Mediante Reintegro</u>
<b>D)</b> Audífonos	<u>Hasta los 15 años cubre OSDOP</u> A <u>Partir de 16 años evalúa reintegro Sist..</u> <u>Compl.</u>

**✚ ASISTENCIA DE SALUD AL VIAJERO:**

Es una cobertura que lo asiste a partir de los **100 Km.** del domicilio declarado por el titular, en atención médica, odontología, provisión de medicamentos, etc.

El servicio rige durante 30 días consecutivos dentro de la República Argentina, sin importar el número de viajes al año y es intransferible, por lo que no se puede ceder a otras personas.

**PRESTACIONES:****1- ASISTENCIA MÉDICA:**

**a) Atención en consultorio o domicilio:** Se prestarán en caso de accidente o enfermedades agudas e imprevistas. Queda excluida la toma a cargo de los gastos derivados de enfermedades preexistentes al viaje.

**b) Consultas con especialistas:** Cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central de CARDINAL Asistense.



**c) Estudios y exámenes médicos complementarios:** Análisis de sangre, orina, etc., radiografías, electrocardiogramas y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por CARDINAL Asístanse y autorizados por la Central.

**d) Internaciones clínicas o quirúrgicas:** Cuando los médicos designados por CARDINAL Asístanse así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, y adecuado según al exclusivo criterio de CARDINAL Asístanse. Dicha internación estará a cargo de CARDINAL Asístanse durante todo el tiempo de vigencia del servicio hasta cinco (5) días complementarios al cese de la cobertura.

**e) Intervenciones quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central de Asistencias de CARDINAL Asístanse en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento.

**f) Terapia intensiva y unidad coronaria:** Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central de Asistencias de CARDINAL Asístanse se proveerá este tipo de tratamiento.

**g) Terapia de recuperación física:** En los casos de traumatismos, si el Departamento Médico de CARDINAL Asístanse lo autorizara, y habiendo sido prescripto por el médico tratante, CARDINAL Asístanse tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesioterapia, etc., según prescripción médica.

**h) Medicamentos:** CARDINAL Asístanse se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el tope máximo de \$150.- por cada viaje. Los gastos de medicamentos serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el punto siguiente.

**i) Odontología:** CARDINAL Asístanse se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitado al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el tope máximo de \$200.- por cada viaje. Los gastos por atención odontológica serán a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el punto j).-

**j) Límite de gastos de Asistencia Médica:** 1- CARDINAL Asístanse cubrirá los gastos que se generen como consecuencia de las prestaciones detalladas en esta página, hasta el tope máximo de \$3.000.- (tres mil) por cada viaje. Dicho tope incluye además los gastos de odontología, medicamentos, traslado sanitario y traslado de restos.

2- Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje serán incluidos dentro del tope máximo establecido, independientemente que el beneficiario tuviera eventualmente emitidos más de una cobertura informada. Una vez agotado el tope correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de CARDINAL Asístanse no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionados con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia del servicio.

**2- GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:** CARDINAL Asistencia reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo luego de una internación, con autorización del Departamento Médico de CARDINAL Asístanse. Para obtener este beneficio el beneficiario deberá haber estado internado por un período mínimo de 5 (cinco) días y, siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de CARDINAL Asístanse. Dichos gastos tendrán un límite de \$100.- (cien) por día y un tope máximo total de \$400.- (cuatrocientos) por viaje y por beneficiario.

**6- TRASLADOS SANITARIOS:** En casos de emergencia, CARDINAL Asístanse organizará el traslado al centro asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, a fin de que el beneficiario reciba atención médica.

En el caso que el médico tratante aconseje el traslado a otro lugar con infraestructura más adecuada para el tratamiento, con proximidad suficiente al lugar del accidente o enfermedad, y el Dpto. Médico de CARDINAL Asístanse concuerde con el consejo médico, se procederá a la coordinación del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central de Asistencias de CARDINAL Asistencia. Únicamente razones de índole médicas, evaluadas a criterio exclusivo del Dpto. Médico de CARDINAL, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado sanitario del beneficiario.

Si el Dpto. Médico de CARDINAL Asístanse considera que el beneficiario se encuentra bien atendido en el lugar en que se encuentra, o que el centro asistencial en cuestión cuenta con la infraestructura necesaria para el cuidado y tratamiento de la lesión o enfermedad, o que el beneficiario no se encuentra en condiciones físicas aptas para que se lo traslade sin poner en riesgo su vida o integridad física, CARDINAL Asístanse se encuentra facultada para no autorizar la toma a cargo de los gastos del traslado sanitario. En tales casos CARDINAL Asístanse quedará liberada de tener que prestar dicho servicio y eximida de toda responsabilidad, cuando el beneficiario y/o sus acompañantes, debidamente informados y advertidos del riesgo, decidieran proceder con el traslado sanitario desoyendo el consejo del Dpto. Médico de CARDINAL Asístanse.

Los gastos por traslado sanitario serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme establecido en el punto j).-



7- **ACOMPañAMIENTO DE MENORES:** Si un beneficiario viajara como única compañía de un menor de 15 (quince) años también éste beneficiario, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del mismo, por causa de enfermedad o accidente, CARDINAL Asístanse organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe al menor de regreso al lugar de su residencia permanente.

8- **TRASLADO DE RESTOS:** En caso de fallecimiento del beneficiario durante el viaje, CARDINAL Asístanse, organizará y tomará a su cargo, por el medio que CARDINAL Asístanse considere más conveniente, los gastos de traslado de féretro, trámites administrativos y transporte hasta el lugar de residencia dentro de Argentina. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán a cargo de CARDINAL Asístanse. CARDINAL Asístanse no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que CARDINAL Asístanse. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de CARDINAL Asístanse es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Los gastos por traslado de restos serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el punto j).-

9- **TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:** CARDINAL Asístanse se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de las prestaciones del servicio de asistencia al viajero contratado.

10- **LÍNEA DE CONSULTAS:** Cuando el beneficiario lo solicite, CARDINAL Asístanse a través de su Central de Asistencias y durante 24 hs., los 365 días del año, podrá brindarle información y datos referentes a hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, consejos generales previos al viaje en relación a las patologías y/o necesidades.

11- Línea telefónica **0810 – 222 7676**

12- **Topes de Cobertura y Precios:**

<b>TOPES DE COBERTURA</b>	<b>ARGENTINA</b>
Asistencia Médica	\$3000.-
Odontología	\$200.-
Medicamentos	\$150.-

**13- EXCLUSIONES:**

- a) Tratamientos homeopáticos y quiropráticos; acupuntura, fisio-kinesioterapia, curas termales, podología; terapia ocupacional, de medicinas no convencionales o alternativas.
- b) Tratamientos de trastornos síquicos, de enfermedades mentales, afecciones o accidentes por consumo de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas, medicinas sin prescripción médica.
- c) De partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- d) De las enfermedades o lesiones derivadas de acciones riesgosas, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta, intento de suicidio y sus consecuencias.
- e) De enfermedades o lesiones de tratamientos hechos por profesionales no pertenecientes a equipos médicos indicados por CARDINAL Assistance y/o tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad del inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- f) El tratamiento y/o control de enfermedades crónicas, entendiéndose por ello a todo trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, que es permanente, multicausal y que requiere largos períodos de cuidado, tratamiento paliativo y control. Son ejemplos, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo: desordenes cardiovasculares crónicos incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, afecciones renales crónicas, desordenes gastrointestinales y hepáticos crónicos, afecciones con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento: oncológicas, del síndrome de la inmunodeficiencia adquirido, diabetes, enfermedades neurológicas, etc.



- g) Toda afección, dolencia o agudización acontecida como consecuencia de un viaje desaconsejado por el médico de cabecera o derivada de una actividad desaconsejada por el médico de cabecera. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad preexistente, CARDINAL Asistense se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
- h) De consecuencias derivadas de la práctica profesional de deportes, de la práctica de deportes peligrosos, tales como automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-sky, sky acuático, trekking, rafting, alpinismo, paracaidismo, bungee-jumping, aviación, baseball, hackey sobre hielo, jockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo, competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, uso de trineos o medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, polo, cualquier clase de carrera de automóvil y exhibiciones, actividades artísticas como el ballet, acrobacia, deportes de aventura, de alto riesgo, etc., sin que la enumeración tenga carácter taxativo.
- i) Las visitas médicas de control así hayan prescritas por el médico tratante para la evaluación del seguimiento de la enfermedad diagnosticada durante el viaje y/o aquellas que tengan por objeto la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, prótesis dentales, etc. Y tratamientos crónicos.
- j) Los gastos de prótesis y ortesis de todo tipo incluyendo prótesis endovasculares, desfibriladores, artículos de aortopedia, audifonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de rueda, nebulizadores, respiradores, etc.
- k) Los gastos de hotel, restaurantes y medios de transporte.
- l) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras y de acompañantes.

En ningún caso CARDINAL Asistense prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes condiciones generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el beneficiario reciba o haya recibido prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a CARDINAL Asistense. Para todo marco legal, relativas a la relación contractual entre el beneficiario y CARDINAL Asistense, queda pactada la aplicación de la legislación Argentina y la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de Santa Fe, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiese corresponder.

#### **ENFERMERÍA PROFESIONAL A DOMICILIO:**

Atención programada domiciliaria de Enfermería Profesional a cargo de **C.I.E.D.E.R.**  
-Centro Integral de Enfermería Domiciliaria en Red-

Los servicios deberán ser solicitados a la oficina coordinadora sita en calle **EVA PERÓN 2639 -1º Piso-** de esta ciudad, al **T.e.: 0342-4540939**.

El horario de solicitud, programación y atención de servicios es de **8:00 hs. a 24:00 hs** durante **todos los días del año**.

Los servicios se prestan en la central de atención (Consultorio Eva Perón 2639) o en el domicilio que el afiliado indique, incluyendo lugar de trabajo. En las zonas de alto riesgo, los servicios serán restringidos durante las horas de la noche por razones de seguridad.

Las prácticas deberán estar prescritas por el médico tratante, ya que el personal de esta referencia no está autorizado a realizarlas sin indicación médica.

**C.I.E.D.E.R.** proveerá el material descartable de inyectables, vacunas y curaciones, incluyendo apósitos, gasas, agua oxigenada y antisépticos convencionales.

#### **C.I.E.D.E.R. no provee medicamentos.**

Se abonará un coseguro de \$2,50.- por prescripción médica.

#### **PRESTACIONES:**

- 1- Inyectables intramusculares.
- 2- Inyectables endovenosas.
- 3- Vacunas.
- 4- Insulinas.
- 5- Control de tensión arterial (hasta 4 asistencias al mes salvo prescripción médica).
- 6- Nebulizaciones
- 7- Aplicaciones de sueros
- 8- Control y cambio de sueros
- 9- Colocación de enemas
- 10- Enemol y microenemas
- 11- Colocación de sondas vesicales
- 12- Control e higiene de sondas vesicales
- 13- Curaciones simples



14- Curaciones complejas

*Con un coseguro diferenciado:*

15- Higiene parcial (en cama –de cintura para abajo-)

16- Higiene total (en cama)

#### **ASISTENCIA ECONÓMICA POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS:**

Se define trasplante a la transferencia de órganos, que puede ser desde un individuo vivo (aloinjertos), del mismo individuo (autoinjertos) o de un cadáver (cadavérico).

Las indemnizaciones previstas en el presente módulo no incluyen, en ningún caso, la provisión de órganos, quedando en un todo de acuerdo a las leyes nacionales establecidas al respecto.

La compañía no cubrirá los retransplantes, cuando los mismos sean requeridos por haberse producido el rechazo por parte del paciente del órgano transplantado. En dichos casos, la compañía sólo abonará el capital correspondiente al primer trasplante, sin adeudar capital alguno por los reemplazos que pudieran efectuarse.

Los trasplantes deberán realizarse en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados para tal fin por la autoridad nacional competente y profesionales idóneos y habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por trasplantes que no cumplan con estos requisitos.

#### **REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO:**

La implantación de órganos se reconocerá cuando se hayan agotado todos los otros medios y recursos disponibles o sean convenientes o insuficientes como alternativa terapéutica de salud o conservación de la vida.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al **INCUCAI** o a cualquier organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.

Hay una carencia de 120 días para acceder a este beneficio, contados desde la fecha de incorporación al padrón y el beneficiario no deberá tener más de 65 años.

En el caso de diagnosticarse la necesidad de trasplante de órganos humanos, pero por algún motivo no se produzca el acto quirúrgico, no se indemnizará suma alguna.

No estarán cubiertas las cirugías producidas por enfermedades diagnosticadas y tratadas con anterioridad a la toma del seguro.

El asegurado deberá informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de efectuarse un trasplante dentro de los 5 días de haber sido notificado del mismo, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Compañía debe contar, dentro de los 30 días de realizado el trasplante, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tipo de trasplante efectuado en formulario provisto por la Compañía, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultado de estudios practicados. Asimismo, el Asegurado deberá certificar la realización previa de los estudios de Histocompatibilidad.

#### **EXCLUSIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Trasplantes efectuados como consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, infecciones oportunistas y cualquier otra enfermedad provocada por el mismo.
- b) Trasplantes ilícitos o de carácter experimental o realizados en Instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.
- c) Tentativa de suicidio voluntario.
- d) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del asegurado, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- e) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal.
- f) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.
- g) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero de líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente.
- i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de



- montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes.
  - n) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
  - o) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes.
  - p) Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos, o similares vehículos.
  - q) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
  - r) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro.
  - s) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un trasplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de comienzo del seguro.
  - t) Se excluyen trasplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Sólo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma.
  - u) Quedan excluidas del beneficio a aquellas personas que, a su ingreso al seguro estén con indicación formal de trasplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera del INCUCAI.
  - v) Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos.
  - w) Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.
  - x)

#### **LISTADO DE TRASPLANTES CONTEMPLADOS EN LA COBERTURA:**

<b>MÉDULA</b>	<b>Hasta \$70.000.-</b>
<b>CARDÍACO</b>	<b>Hasta \$60.000.-</b>
<b>HEPÁTICO</b>	<b>Hasta \$70.000.-</b>
<b>RENAL</b>	<b>Hasta \$24.000.-</b>
<b>CARDIOPULMONAR</b>	<b>Hasta \$70.000.-</b>
<b>PÁNCREAS</b>	<b>Hasta \$60.000.-</b>

#### **🚑 AYUDA ECONÓMICA POR PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD:**

La ayuda económica por cirugías de Alta Complejidad consiste en un subsidio o indemnización para el beneficiario que se realizara una de las prácticas quirúrgicas mencionadas en este punto.

##### **1- CONDICIONES:**

Condiciones para acceder a este servicio:

- Integrar padrón de afiliados al sistema.
- Haber cumplido con la carencia correspondiente.

##### **2- CARENIA:** 60 días.

Esto significa que no se cubrirán las cirugías por enfermedades diagnosticadas y/o tratadas con anterioridad a los 60 días a contar desde la incorporación al sistema.

Existen carencias adicionales de diez (10) meses para las coberturas de operaciones cardiovasculares de circulación extracorpórea

##### **3- CAPITAL**

El capital a subsidiar sigue las siguientes valoraciones modulares:

- Beneficio Valor Módulo 0 = \$7.000.-
- Beneficio Valor Módulo 1 = \$3.500.-

##### **4- EXTINCIÓN**

La siguiente cobertura cesará en las siguientes condiciones:

- Interrupción en la condición de afiliado al sistema.
- Por decisión del SISTEMA COMPLEMENTARIO

##### **5- EXCLUSIONES**

No se abonará este subsidio cuando la enfermedad sea consecuencia de las siguientes causas:



- ✓ Enfermedades infecto-contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, SIDA, etc.)
- ✓ Aborto, en cualquiera de sus formas.
- ✓ Toxicomanía, alcoholismo.
- ✓ Participación como conductor o integrante de equipo de competencia de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, en justas hípcas, motociclismo o aladeltismo.
- ✓ Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de línea aérea autorizada y de frecuencia regular.
- ✓ Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- ✓ Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina.
- ✓ Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- ✓ Prácticas experimentales.
- ✓ Hechos catastróficos producidos por la naturaleza.
- ✓ Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado.
- ✓ Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo las de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por este beneficio.
- ✓ Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como sus consecuencias.
- ✓ Tratamiento odontológico.
- ✓ Tentativa de suicidio.

#### 6- REQUISITOS

La intervención quirúrgica deberá ser realizada en establecimientos y por profesionales legalmente autorizados.

#### 7- DOCUMENTACIÓN

A los efectos de la tramitación del subsidio, deberá presentarse dentro de los 15 días posteriores a la intervención, la siguiente documentación:

- Nota solicitando el beneficio.
- Documentación afiliatoria.
- Formulario "Declaración del Médico Cirujano sobre Intervenciones Quirúrgicas".
- Copia completa de Historia Clínica, incluyendo protocolo quirúrgico y parte

anestésico.

- Estudios complementarios.
- Fotocopia de último recibo de sueldo.-

#### 8- PLAZOS

El sistema, dentro de los 30 días de recibida la denuncia de la práctica quirúrgica y las constancias correspondientes, deberá hacer saber al beneficiario la aceptación, prórroga o rechazo de la solicitud del beneficio.

#### 9- PRÓRROGAS

Si la documentación presentada no fuera concluyente, podrá requerirse una ampliación de la misma, con documentación complementaria si fuera necesario, prorrogándose a 15 días más el término establecido en el punto 1.9

#### 10- DOMICILIO

Tendrá validez la fecha de inicio de todo trámite ingresado y sellado por Delegación Santa Fe de OSDOP.

#### 11- CADUCIDAD

Las acciones fundadas en este servicio prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

#### 12- PRÁCTICAS Y NIVELES MODULADOS

<b>PRÁCTICAS EN EL CORAZÓN Y PERICARDIO</b>		
Septostomía interauricular	07.01.01	\$3.500.-
Cardiotomía		
Valvulotomía		
Pericardiotomía		
<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA</b>		
Cardiopatía congénita	07.02.01	\$7.000.-
Tratamiento quirúrgico cardiopatías con hipotermia	07.02.02	\$7.000.-
Reemplazo válvula cardíaca	07.02.03	\$7.000.-
Doble reemplazo valvular	07.02.04	\$7.000.-
Reemplazo valvular y plástica de otra	07.02.05	\$7.000.-



Cierre de defectos septales	07.02.06	\$7.000.-
Tratamiento quirúrgico, aneurisma de aorta	07.02.07	\$7.000.-
Aneurisma de aorta descendente	07.02.08	\$7.000.-
By-pass mamario-coronario/aorto coronario	07.02.09/10	\$7.000.-
Resección de Aneurisma ventricular	07.02.11	\$7.000.-
Resección de Aneurisma c/cirugía de revascularización	07.02.12	\$7.000.-
Angioplastia trasluminal coronaria		\$3.500.-
Angioplastia trasluminal perif o renal		\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL CRÁNEO</b>		
Tratamiento Quirúrgico Encefalomeningocele	01.01.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES INTRACRANEALES</b>		
Ventriculocisternostomías	01.02.01	\$3.500.-
Lobectomía parcial o total	01.02.04	\$3.500.-
Tractotomía espinotalámica	01.02.05	\$3.500.-
Tratamiento quirúrgico Aneurisma intracraneal	01.02.06	\$3.500.-
Craneotomía exploradora	01.02.08	\$3.500.-
Reparación plástica senos craneales	01.02.09	\$3.500.-
Escisión neoplásica intracraneala	01.02.10	\$3.500.-
Intervenciones estereotáxicas	01.02.13	\$3.500.-
Hipofisectomía	01.02.16	\$3.500.-
<b>CIRUGÍA VERTEBROMEDULAR</b>		
Reparación mielomeningocele	01.03.01	\$3.500.-
Ligadura aneurismas medulares	01.03.03	\$3.500.-
Cordotomía espinotalámica	01.03.04	\$3.500.-
<b>INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES</b>		
Neurotomía retrogasneriana trigeminal	01.04.01	\$3.500.-
Neurotomía intermedio vestibular	01.04.03	\$3.500.-
Intervenciones nervios ópticos	01.04.04	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO</b>		
Cirugía de glomus yugularis	03.02.10	\$3.500.-
Cirugía 2º y 3º nervio facial	03.02.11	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN OIDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO</b>		
Cirugía del saco endolinfático	03.03.03	\$3.500.-
Cirugía conducto auditivo interna	03.03.04	\$3.500.-
Trat. Quirúrgico neurinoma acústico	03.03.06	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN LA LARINGE</b>		
Operación comando de laringe	03.06.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN GLÁNDULA Y CONDUCTOS SALIVALES</b>		
Operación comando de parótida	03.08.02	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN LA BOCA</b>		
Operación comando piso de boca	03.09.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN LA LENGUA</b>		
Operación comando de lengua	03.11.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL PALADAR Y ÚVULA</b>		
Operación comando de paladar	03.12.05	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN AMÍGDALAS, ADENOIDES Y FARINGE</b>		
Operación comando de faringe	03.13.04	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES</b>		
Operación comando de tiroides	04.01.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARENALES</b>		
Adrenalectomía bilateral	04.02.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN PULMÓN, PLEURA Y MEDIASTINO</b>		
Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía	05.04.01	\$3.500.-
Resección de enfisema	05.04.15	\$5.000.-
<b>OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORÁCICA</b>		
Cirugía grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica	07.03.01	\$3.500.-
Trat. Quirúrg. de aneurisma aorta-toraco abdominal	07.03.02	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD ABDOMINO-PELVIANA</b>		



Trat. Quirúrg. de aorta abdominal	07.04.01	\$3.500.-
Cirugía ramas viscer. Aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis)	07.04.02	\$3.500.-
Derivación aorta bifemoral	07.04.04	\$3.500.-
Derivación aorta ilíaco uni-bilateral	07.04.05	\$3.500.-
Anastomosis porto cava	07.04.07	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL ESÓFAGO</b>		
Esofagectomía y reconstrucción en un tiempo	08.01.01	\$3.500.-
Reemplazo de esófago	08.01.04	\$3.500.-
Tratamiento atresia esofágica	08.01.07	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL ESTÓMAGO</b>		
Gastrectomía total	08.03.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO</b>		
Colectomía total c/restitución tránsito	08.05.01	\$3.500.-
Colectomía total con ileostomía	08.05.02	\$3.500.-
Operaciones radicales p/megacolon	08.05.06	\$3.500.-
Operaciones radicales p/megacolon (2)	08.05.07	\$3.500.-
Colonproctectomía total	08.05.08	\$3.500.-
Proctosigmoidectomía	08.05.09	\$3.500.-
Operac. Plástica malformaciones congénitas ano-rectales	08.05.16	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL HÍGADO Y VÍAS BILIARES</b>		
Lobectomía hepática	08.07.01	\$3.500.-
Segmentectomía	08.07.02	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL PÁNCREAS</b>		
Duodenopancreatoclectomía	08.08.01	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL RIÑÓN Y URÉTER</b>		
Nefroureterectomía total c/cistectomía parcial	10.01.03	\$3.500.-
Derivaciones ureterales a Porción Intestinal	10.01.12	\$5.000.-
<b>OPERACIONES EN LA VEJIGA</b>		
Cistectomía	10.02.01	\$3.500.-
Citoplastía colon o ileocitoplastía agrandamiento vesical	10.02.04	\$3.500.-
<b>OPERACIONES EN EL ÚTERO</b>		
Histerectomía radical colpoanexohisterectomía total	11.02.01	\$5.000.-
Excenteración pelviana	11.02.02	\$5.000.-
<b>ARTROPLASTÍAS</b>		
Artroplastía de cadera	12.10.07	\$3.500.-
<b>AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES</b>		
Amputación interileoabdominal	12.16.04	\$3.500.-
<b>TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS POR PROCEDIMIENTOS COMBINADOS. MISCELÁNEAS</b>		
Discectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis	12.17.02	\$3.500.-
<b>OPERACIONES ENDOVASCULARES</b>		
Angioplastía de arteria pulmonar		\$5.000.-
Angioplastía de coartación de aorta		\$5.000.-
Angioplastía Carotídea		\$5.000.-
Angioplastía cerebral		\$5.000.-
Embolizaciones u oclusiones de fistulas coronarias, pulmonares o sistémicas arteriales o venosas		\$3.500.-
Embolizaciones cerebrales		\$7.000.-
Embolizaciones renales		\$3.500.-
Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o coils		\$7.000.-
Embolizaciones de cara, cráneo o cuello, fistulas o angiomas		\$3.500.-
Oclusión de ductus por cateterismo		\$5.000.-
Oclusión de ductus con ocluser (amplatzer)		\$7.000.-
Colocación de stent arteriales o venosos	*	\$3.500.-



Colocación de stent en aneurisma de aorta	*	\$5.000.-
Colocación de stent en aneurismas ilíacos o arteriales periféricos	*	\$3.500.-

✚ *La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos*

#### ✚ **SEPELIO**

En **cualquier empresa de Servicios Fúnebres** se deberá presentar la siguiente documentación:

- Tarjeta de SISTEMA COMPLEMENTARIO
- Recibo de Sueldo
- Certificado de Defunción

En el caso de traslado del cuerpo, se cubre hasta 30Km.

No se otorgará reintegro por diferencias pagadas por mejoras en el servicio básico.

En caso que el afiliado deba abonar algún monto (únicamente por el servicio básico) deberá presentar para su *reintegro*:

- Fotocopia Rc. Sueldo
- Fotocopia de Cert. Defunción
- Constancia de desempeño laboral
- Factura original, a nombre de quien cobrará el reintegro.

#### ✚ **AYUDA ECONÓMICA POR FALLECIMIENTO:**

##### **1- CONDICIONES:**

Condiciones para acceder a este beneficio:

- Integrar padrón de afiliados al sistema (fallecido).
- Haber cumplido con la carencia correspondiente.
- Menor de 65 años
- Último aporte ingresado 60 días

##### **2- CARENIA:**

- 90 días.
- 1 año: Suicidio
- Sin carencia: Muerte accidental

##### **3- CAPITAL**

**\$1000.-**

##### **4- EXTINCIÓN**

La siguiente cobertura cesará en las siguientes condiciones:

- Interrupción en la condición de afiliado al sistema.
- Por decisión del SISTEMA COMPLEMENTARIO

##### **5- EXCLUSIONES**

No se abonará este subsidio cuando la muerte sea producida por:

- ✓ Enfermedades infecto-contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, SIDA, etc.)
- ✓ Aborto, en cualquiera de sus formas.
- ✓ Toxicomanía, alcoholismo.
- ✓ Participación como conductor o integrante de equipo de competencia de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, en justas hípicas, motociclismo o aladeltismo.
- ✓ Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de línea aérea autorizada y de frecuencia regular.
- ✓ Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- ✓ Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina.
- ✓ Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- ✓ Prácticas experimentales.
- ✓ Hechos catastróficos producidos por la naturaleza.
- ✓ Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado.
- ✓ Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo las de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por este beneficio.
- ✓ Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como sus consecuencias.



- ✓ Tratamiento odontológico.

## 6- DOCUMENTACIÓN

A los efectos de la tramitación del subsidio, deberá presentarse dentro de los 15 días posteriores al fallecimiento del beneficiario, la siguiente documentación:

- Nota solicitando el beneficio.
- Documentación afiliatoria.
- Formulario de denuncia
- Formulario “Declaración del médico sobre la muerte del asegurado”
- Copia certificada por Registro Civil de Partida de Defunción
- Fotocopia de último recibo de sueldo.-

## 7- PLAZOS

El sistema, dentro de los 30 días de recibida la denuncia del fallecimiento y la documentación correspondiente, deberá hacer saber al beneficiario la aceptación o rechazo de la solicitud del beneficio.

## 8- DOMICILIOS

Tendrá validez la fecha de inicio de todo trámite ingresado y sellado por Delegación Santa Fe de OSDOP.

## AYUDA ECONÓMICA ONCOLÓGICA:

### 1- DEFINICIONES:

Se define como enfermedad oncológica, a los fines relacionados con esta prestación, a la presencia de tumor maligno, caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas, con invasión de tejido normal, incluyendo leucemia (excepto leucemia linfática crónica), linfoma y enfermedades Hodgkin (Lingranuloma/Linfosarcoma).

### 2- CONDICIONES:

Las condiciones para acceder a este servicio son:

- Integrar padrón de afiliados al sistema
- Haber cumplido con la carencia correspondiente
- Menor de 65 años
- Último aporte ingresado 60 días

### 3- CARENCIAS:

- 60 días

### 4- CAPITAL ASEGURADO:

Hasta **\$5000.-**

### 5- EXTINCIÓN:

La presente cobertura cesará en las siguientes condiciones:

- Interrupción en la condición de afiliado al sistema
- Por decisión del Sistema Complementario

### 6- EXCLUSIONES:

Se excluyen:

- Cánceres no invasivos insitu.
- Tumores en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana
- Cáncer de piel con excepción del melanoma maligno

### 7- REQUISITOS:

A los efectos de la tramitación del subsidio se deberá presentar la siguiente documentación:

- Nota solicitando el beneficio.
- Documentación afiliatoria.
- Formulario
- Diagnóstico de la enfermedad confirmado mediante:
  - Evidencias clínicas
  - Radiología
  - Histología
  - Laboratorio

Efectuados y certificados por profesional médico

- Fotocopia de último recibo de sueldo.

Efectuado y certificado por profesional médico

Cualquier otra documentación que se considere razonable y necesaria.

Si al momento de la presentación de la solicitud el beneficiario tuviera deuda de cuotas y/o servicios se podrá hacer efectivo el pago del subsidio si el beneficiario suscribiere la conformidad para que fueran retenidas de dicho importe las sumas adecuadas, en carácter de compensación de deudas.

### 8- PLAZOS:



El sistema dentro de los 30 días de recibido la denuncia de la enfermedad y la documentación correspondiente, deberá hacer saber al beneficiario la aceptación, prórroga o rechazo de la solicitud del beneficio.

**9- DOMICILIOS:**

Tendrá validez la fecha de inicio de todo trámite ingresado y sellado por Delegación Santa Fe de OSDOP.

**10- CADUCIDAD:**

Las acciones fundadas en este servicio prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

PLAN "C"

*Salud + Social*

Este Plan se compone de la suma de los beneficios incluidos en el Plan "A" + "B", contando con un descuento especial en sus aranceles.