

REGLAMENTACION PLAN 11- 11 J - JAM – VITALICIOS

A) REGLAMENTO GENERAL

- 1) Los planes 11, 11 J y 11 JAM son sólo para profesionales del arte de curar que cumplan con los requisitos establecidos por la Asociación de Profesionales del Hospital Alemán (AMPHA).
- 2) Será requisito para ingresar a los Planes ser socio de la AMPHA y tener las cuotas al día.
- 3) La AMPHA se compromete a depurar la actual cartera y reglamentar los requisitos necesarios para la incorporación de nuevos socios y es responsable del manejo de las altas, bajas y modificaciones del Padrón de Socios Activos y Vitalicios.
- 4) Con la excepción de lo estipulado en este reglamento, estos planes están incluidos dentro del Reglamento General del PMHA en cuanto a las coberturas, prestaciones, credenciales, cuotas mensuales, etc. Aquellos asociados que hayan entrado en la categoría de morosos, ya definida por el PMHA, pierden los mismos derechos que cualquier afiliado del PMHA, excepto que demuestre voluntad de pago y acuerde forma de financiar la deuda. El PMHA debe comunicar a la brevedad y en forma simultánea a MASC y AMPHA el listado de sus asociados morosos a cualquiera de estos planes.
- 5) Los Planes tendrán una cobertura integral, similar al Plan A7, con excepción de las prótesis y tratamientos especiales en que la cobertura es el doble del límite de reintegros establecidos por el PMHA para el Plan A7. Toda cobertura que exceda lo establecido, y a pedido por escrito del interesado fundamentando las razones de lo solicitado, será tratada por un **Comité formado por representantes de AMPHA y MASC**, que dictaminará si corresponde la cobertura atendiendo cada situación en particular, la cual quedará también supeditada a la rentabilidad acumulada del Plan. Este mismo Comité será el encargado de evaluar anualmente el Resultado Económico de los planes, analizará la rentabilidad, ingresos, gastos, coberturas especiales y tratamiento de socios vitalicios. Tendrá facultades para aconsejar cambios a este reglamento a los fines de velar por los intereses de todos los asociados.
- 6) El Comité al que se hace referencia en los puntos 5 y 6 estará conformado por hasta dos miembros nombrados por la Asociación Médica y hasta dos miembros nombrados por la Comisión Administradora de MASC.

B) PLAN 11J

- 1) Este plan es para profesionales del arte de curar **menores de 45 años** que cumplan con los requisitos establecidos por la Asociación de Profesionales del Hospital Alemán (AMPHA),

- 2) Para ingresar a este plan es necesario ser socio de la AMPHA y tener las cuotas al día.
- 3) El plan 11 J tendrá los mismos beneficios que el Plan 11.
- 4) Cumplidos los 45 años el socio se convierte automáticamente en socio del Plan 11 conservando todos los derechos por antigüedad.

C) PLAN JAM

Este plan corresponde para profesionales jóvenes, ex residentes o no, que comiencen a desarrollar su actividad profesional independiente. Tiene las mismas características de cobertura que el Plan 11J. Aquellos profesionales menores de 45 años que se anotan en el Plan JAM se les permite pagar en forma gradual la cuota hasta llegar al monto completo en 5 años o al cumplir los 45, cualquiera de estos eventos que ocurra primero. La cuota se calcula en base a una reducción del 10% por año previo a los 45 años de edad, con un máximo del 50%.

La reducción de la cuota se aplica sobre el total que el titular deba pagar por su grupo familiar.

La escala de descuento descendente, comienza a regir a partir de la fecha en la que el profesional cumpliría con las condiciones de ingreso a la AMPHA, independientemente si en ese momento se asocia o no al Plan JAM.

D) FALLECIMIENTO DE UN SOCIO TITULAR ACTIVO

- 1) En caso de fallecimiento de un Socio Titular Activo del Plan 11, 11J y 11 JAM se dará cobertura sin cargo a su grupo familiar primario por el término de tres años contados a partir de la fecha del fallecimiento. Se entiende como grupo familiar primario al cónyuge e hijos menores de 21 años. Este beneficio tendrá como requisitos:
 - a) haber tenido a la fecha de fallecimiento, tanto el titular como el cónyuge, una antigüedad mayor a 5 años como Socio Activo del Plan y
 - b) que los integrantes del grupo familiar no tengan cobertura social por algún otro sistema (exceptuando PAMI). Para determinar esto deberán presentar una Declaración Jurada al momento de otorgarse el beneficio.
- 2) Esta Declaración Jurada será presentada ante la Asociación Médica anualmente. La no presentación de la misma será causa de exclusión y autoriza al PMHA a emitir la correspondiente factura bajo las condiciones generales establecidas para el PLAN 11. Este beneficio del cónyuge caduca también al contraer matrimonio nuevamente o formar pareja estable de cualquier forma contemplada por la ley (unión civil, concubinato, etc.).
- 3) Cumplido dicho plazo de tres años:
 - a) Si el Socio Titular tenía a la fecha de fallecimiento, 15 años de aporte para él y su cónyuge, se le dará a éste la categoría de SOCIO VITALICIO. Los demás integrantes tendrán la posibilidad de continuar en el Plan Médico en alguno de los planes vigentes con beneficios inmediatos sin períodos de carencia.
 - b) Si el Socio Titular tenía a la fecha de fallecimiento, menos de 15 años de aporte para él y su cónyuge, se le dará a éste y sus hijos la posibilidad de continuar en el

Plan Médico en alguno de los planes vigentes con beneficios inmediatos sin períodos de carencia.

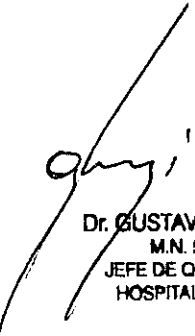
c) El Comité Evaluador (Punto 5 del capítulo A) decidirá sobre las coberturas en situaciones excepcionales.


- 4) Los hijos discapacitados graves tendrán el mismo trato que corresponde al cónyuge, más allá de la edad. El Comité Evaluador (Punto 5 del capítulo A) será quien dictamine sobre la gravedad de la discapacidad.

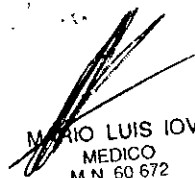
E) SOCIOS VITALICIOS

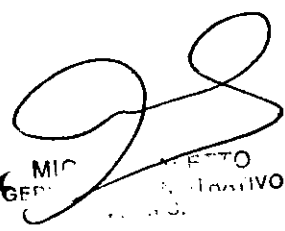
- 1) Se establece un nuevo Régimen para los Socios Vitalicios reemplazando y anulando todo acuerdo anterior, que tendrá vigencia a partir del 01 de Junio de 2008.
- 2) Para acceder a la categoría de Socio Vitalicio, el socio debe estar al día con las cuotas de la AMPHA y del Plan Médico.
- 3) El asociado solicita el pase con una carta dirigida a la Comisión Directiva de la Asociación Médica. Una vez aprobado en sesión ordinaria se comunicará el cambio de categoría al PMHA.
- 4) Individuo en condición de ser incluido en la categoría de Socio Vitalicio:
 - a) Profesional titular , mayor de 65 años, con 15 años de antigüedad en la AMPHA y en el Plan 11 (o la suma de los planes 7, 11,11 J , JAM u otros planes anteriores a la creación del plan 7), que decida dejar de ejercer toda actividad médica, de acuerdo a las mismas condiciones establecidas por MASC .
 - b) Cónyuge incluido en su cobertura al momento de jubilarse, siempre que el titular haya abonado el adicional por cónyuge por el mismo mínimo lapso de 15 años. Este cónyuge no pierde su categoría de Socio Vitalicio aun después del fallecimiento del titular.
 - c) Cónyuge de profesional titular fallecido en actividad con más de 15 años de aporte a un Plan 11, según lo expuesto en el artículo anterior.
- 5) El beneficio de Socio Vitalicio no alcanza a los hijos mayores de 21 años, aunque estén a cargo o estudiando, quienes podrán pasar a cualquiera de los planes existentes con beneficio inmediato y sin períodos de carencia, con excepción de hijos discapacitados graves, en cuyo caso la cobertura se dará bajo las mismas condiciones que al cónyuge. El Comité Evaluador (Punto 5 del capítulo A) será quien dictamine la inclusión a o no del hijo en la categoría de Vitalicio en función de la gravedad de la discapacidad.

CABA, 01 de Abril de 2011


Dr. GUSTAVO BUGARI
M.N. 50063
JEFE DE QUIROFANO
HOSPITAL ALEMÁN


ALEJANDRO
P.A.
MOSM...


MARIO LUIS IOVALDI
MEDICO
M.N. 60 672


MARIO
GEN...
MARTO
...ativo

Cobertura por año y por persona

INTERNACIÓN

[Habitación Individual]	◆
[Pensión de acompañante]	3 días
[Pensión, honorarios médicos, derechos operatorios]	◆
[Terapia Intensiva y Unidad Coronaria]	◆
[Medicamentos y Material Descartable]	100%

CONSULTAS

[En consultorios del Hospital Alemán]	S/C
[En guardia del Hospital Alemán]	S/C
[En consultorios particulares de cartilla]	S/C
[En domicilio hasta 50km. del H. Alemán]	S/C
[En centros de cartilla para residentes]	S/C

ESTUDIOS y PRÁCTICAS

[En el Hospital Alemán y Centros de Cartilla]	◆
[Cobertura de contraste]	◆
[Kinesiólogía]	S/L S/C
[Kinesiólogía a domicilio (por prescripción médica)]	15 sesiones S/C
[Fonoaudiología]	S/L S/C
[Estudios de baja complejidad con recetas de médicos ajenos a la cartilla]	◆

MEDICAMENTOS

[Descuento en la Farmacia del Hospital Alemán]	60%
[Descuento en la red de farmacias externas]	40%
[Descuento en la Farmacia del Hospital Alemán para menores de 1 año y embarazadas (medicamentos relacionados)]	100%
[Medicamentos comunes con recetas de médicos ajenos a la cartilla]	◆

SALUD MENTAL

[Psicología o Psiquiatría (En el HA o por reintegro a valores HA)]	30 sesiones
--	-------------

AMBULANCIA

[Emergencias]	Hasta 50km. del Hospital Alemán
---------------	---------------------------------

ODONTOLOGÍA

[Integral (Prótesis, Implantés y ortodoncia a valores preferenciales)]	Módulo especial
--	-----------------

REINTEGROS

[Por prácticas cubiertas (según presupuesto a valores del PMHA)]	◆
[Por consultas médicas]	10 de hasta \$100 c/u

ASISTENCIA AL VIAJERO

[En el interior de Argentina y países limítrofes (según condiciones)]	◆
---	---

COBERTURAS ESPECIALES

[Cirugía estética (ver condiciones)]	◆
[Tratamiento esclerosante (10 sesiones)]	◆
[DIU - Dispositivo Intrauterino (ver condiciones)]	◆
[Cirugía refractiva (ver condiciones)]	◆
[Financiación especial en prestaciones odontológicas no cubiertas]	◆
[Anteojos / Lentes de Contacto (ver condiciones)]	◆
[Restricción de alergia]	◆
[Osteopatía]	10 sesiones
[Solicitud de turnos por Internet para consultas (en el Hospital Alemán)]	◆
[Trámites por e-mail]	◆
[Reintegro mensual por gimnasio]	\$ 40
[Seguro de sepelio]	◆

Condiciones de coberturas especiales

CIRUGÍA ESTÉTICA

Cirugías cubiertas:

Cirugía estética de párpados (4 párpados)

Cirugía estética de orejas

Cirugía estética de nariz

Cirugía de inclusión de prótesis mamarias (prótesis a cargo del Socio)

Cobertura de una de las cirugías aquí propuestas cada 36 meses, a realizarse por un profesional del Hospital Alemán.

La práctica requiere de autorización previa.

Carencia: 12 meses a partir del 1° de abril de 2011 o de la fecha de ingreso al Plan 11 para Socios nuevos.

DIU – Dispositivo Intrauterino

Provisión y colocación del dispositivo a cargo del Plan Médico.

A realizarse por un profesional del Hospital Alemán.

La práctica requiere de autorización previa.

Carencia: 6 meses a partir del 1° de abril de 2011 o de la fecha de ingreso al Plan 11 para Socios nuevos.

CIRUGÍA REFRACTIVA

Miopía: cubierta a partir de las 3 dioptrías a mayores de 25 años

Hipermetropía: cubierta a partir mínimo 1,5 dioptrías – máximo 5 dioptrías a mayores de 40 años

Astigmatismo: cubierta a partir de las 2,5 dioptrías a mayores de 25 años

Cobertura de una de las cirugías aquí propuestas de por vida, a realizarse por un profesional del Hospital Alemán.

La práctica requiere de autorización previa.

Carencia: 12 meses a partir del 1° de abril de 2011 o de la fecha de ingreso al Plan 11 para Socios nuevos.

ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO

Exclusivamente en ópticas contratadas para tal fin (un antejo o un par de lentes de contacto cada 2 años)

Anteojos:

Cristales: monofocales, mineral u orgánico, blanco, esférico de hasta +/- dioptrías

y combinados de hasta +/- con cilíndrico + 2 dioptrías

Armazón estándar: de acetato o metal dentro de una variedad de hasta 5 (cinco) modelos diferentes

Lentes de contacto: blandas estándar de más de 3 (tres) dioptrías, no cosméticas y solicitadas

bajo prescripción médica