"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

RESOLUCIÓN Nº: 6960 **POSADAS,** 18 DIC 2024

MARIA FERNANDA LAGARDO
Jefa Dpto. Afil. Adherentes
Instituto de Previsión Social

VISTO: El EXPTE. 6198/22 - DPTO. AFILIACIONES ADHERENTES S/Aprobación Convenio a celebrarse de Prestaciones Médico-Asistenciales con la **CA.PRO.SA**; y

CONSIDERANDO:

QUE por Resolución 5920/23 se asegura la cobertura de salud a los matriculados de la **CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (CA.PRO.SA.)** conforme a las modalidades establecidas en el mencionado convenio y sus anexos;

QUE en contrapartida, los matriculados de **CA.PRO.SA** que opten por la cobertura médica a través del Instituto de Previsión Social, abonaran mensualmente el monto correspondiente al Plan 90101en concepto de cuota;

QUE, se hace necesario en consecuencia aprobar el Convenio a celebrarse entre el **INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL MISIONES y la CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (CA.PRO.SA.);**

QUE, el procedimiento se encuadra dentro de las disposiciones de la Ley XIX Nº 2 (antes Decreto Ley 568/71) art 6º, art.16º inc. f) y h) y art. 21º y sus modificatorias.-

POR ELLO:

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

R E S U E L V E :

ARTICULO 1: APRUEBASE el Convenio de Prestaciones Médico-Asistenciales a celebrarse entre el **INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL MISIONES y la CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (CA.PRO.SA.)** por el término de un año, a partir del 01.11.24 y de conformidad a las normas operativas, coberturas y aranceles consignados en los Anexos I, II y III que forman parte de la presente.-

ARTICULO 2º: AUTORIZASE al Departamento Afiliaciones Adherentes a aplicar las normas administrativas que demanden el cumplimiento del presente convenio, con documentaciones respaldatorias de las actuaciones.-

ARTICULO 3º: LA PRESENTE se firma de conformidad a las facultades conferidas por la Ley XIX Nº 2 (antes Decreto Ley 568/71) art 6º, art.16º inc. f) y h) y art. 21º y sus modificatorias.-

ARTICULO 4º: REGÍSTRESE. Comuníquese. Tomen conocimiento: Jefatura de Gabinete, Gerencia, Subgerencias de Administración y Finanzas y de Prestaciones Médico Asistenciales, Dirección de Obra Social, Departamento Afiliaciones Adherentes. : **CA.PRO.SA** Cumplido. **"ARCHÍVESE".-**

mfl

Dr. GERMAN JAVIER BEZUS
Subgerente Prest. Médico Asistencial
M. P. MO3313
I. P. S. M.

C.P.N. CLELIA ESTHER PAREDES
DIRECTORA DE ADMINIST.
Instituto de Prev. Social

C.P.N. ORLANDO KOZLOWSKI
SUBGERENTE DE
ADMINISTRACION Y FINANZAS
Instituto de Previsión Social Mnes.

Dr. RAUL ALBERTO PEREYRA
MAT. PROF. 921 CPI CAM
Direc. Asuntos Juridicos
INSTITUTO DE PREV. SOCIAL

Dr. MARIO A. BARRERA
GERENTE
Instituto de Prev. Social
MISIONES

C. EDUARDO QUIROGA

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

CONVENIO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES.-

En la Ciudad de Posadas, Misiones, a los días del mes de _____ del año 2.02_, comparecen por una parte el **INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA PROVINCIA DE MISIONES** –IPSM-, en adelante: "EL INSTITUTO", representando en este acto por su Presidente **Dr. LISANDRO BENMAOR**, DNI N° 23.569.459 con Domicilio en calle Bolívar N° 134 de Posadas, Provincia de Misiones; y por la otra parte la **"CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD"** –CAPROSA- de la Provincia de Misiones, representada en este acto por la Tec. Óptica MARIA DEL CARMEN RIVAS DNI N° 17.675.906**,** quien actúa en carácter de presidente , con domicilio legal en Calle Estado de Israel N° 2.777 de Posadas, Provincia de Misiones, en Adelante: "CAPROSA", convienen en celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas

PRIMERA: EL INSTITUTO ofrece otorgar cobertura de salud para aquellos afiliados menores de 60 (sesenta) años de edad de la Caja de Profesionales de la Salud que no posean cobertura médica y optaren voluntariamente y en forma individual por este beneficio conforme los requisitos y condiciones de cobertura que se establecen en Anexo I, II y III que forman parte integrante del presente convenio.

EL INSTITUTO tiene la facultad exclusiva y excluyente de hacer extensiva la cobertura de salud, a los afiliados de la CAPROSA, que se encuentren inscripto bajo el régimen simplificado para pequeños contribuyentes y soliciten la mencionada cobertura.- Se establece que la prestación resulta ser de naturaleza contributiva.-

SEGUNDA: La cuota individual contempla la totalidad de las prestaciones establecida en el Anexo I . La póliza de sepelio es obligatoria y se suma a la cuota individual. Se establece que la prestación resulta ser de naturaleza contributiva.-

TERCERA: EL INSTITUTO proporcionará los formularios que sean necesarios para instrumentar la afiliación de quienes optaren en dicho sentido y la totalidad de estos deberán suscribir la documentación que se incorpora a la presente como Anexo III. Queda obligada la CAPROSA, a extender el pertinente "certificado de afiliación" a dicha Caja, que tendrá el carácter de Declaración Jurada, a los postulantes para ser admitidos como afiliados adherentes titulares al INSTITUTO.-

CUARTA: EL INSTITUTO comunicará directamente a los postulantes al beneficio, en un plazo de diez (10) días, contados desde la recepción de la información indicada en la presente clausula, así como las sucesivas opciones, si la documentación correspondiente a cada postulante se encuentra cumplimentando las normativas pactadas, indicando su carácter de "aceptado" o "no aceptado por falta de documentación".-

QUINTA: Los afiliados de CAPROSA y su grupo familiar que optaren por la prestación de servicio de salud por El INSTITUTO lo harán en carácter de "afiliado adherente titular/familiar" según el caso que corresponda.-

SEXTA: El grupo familiar podrá estar comprendido por familiares directos (cónyuge, conviviente en unión convivencial, hijo hasta los 21 años, hijos estudiantes hasta los 28 años en establecimientos terciarios o universitarios, reconocidos por el Ministerio

6960

18 DIC 2024

cumplimentar con el aporte correspondiente podrá afiliar menores bajo guarda con fines de adopción; menores bajo tutela o discapacitados bajo curatela .-

SEPTIMA: Los afiliados a CAPROSA, que optaren por el servicio de salud que brinda EL INSTITUTO, deberán adjuntar a los antecedentes documentales que le sean requerido, la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD donde constará su situación médica al momento de su postulación a la obra social, la que serán evaluadas por EL INSTITUTO. Cada postulante deberá ser admitido por la Junta Medica de Afiliaciones Adherentes de EL INSTITUTO.-

OCTAVA: EL INSTITUTO tendrá a su exclusivo cargo el cobro de las cuotas mensuales de los afiliados que optaren por la cobertura del INSTITUTO, establecidos en el presente convenio y sus anexos citados, debiendo informar a la CAPROSA, el listado de adherentes activos.-

NOVENA: EL INSTITUTO percibirá mensualmente, del 1 al 10 de cada mes por adelantado directamente de parte del afiliado de la CAPROSA como adherente titular, el monto que haya optado voluntariamente por recibir los servicios del IPSM y el de sus familiares si los tuviere.-

DECIMA : El postulante deberá asumir un "compromiso de saldo suficiente" en su cuenta o caja de ahorros de la entidad bancaria que el INSTITUTO establezca a efectos del correspondiente débito automático del monto de cuota correspondiente. En caso de no haber saldo suficiente en la cuenta o caja de ahorros del afiliado titular, se procederá a la inhabilitación del servicio en forma inmediata y al vencimiento del plazo establecido se procederá a la baja automática; con posibilidad de reincorporación y ajustándose a los nuevos periodos de carencias.

DECIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá una duración de un (1) año contado a partir de su firma, pudiendo renovarse por igual plazo con la intención de ambas partes, salvo expresa indicación en contrario de una de las mismas, la que deberá formalizarse en forma fehaciente con una antelación de treinta (30) días, al vencimiento del plazo acordado.-

DECIMO SEGUNDA: Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente convenio, debiendo poner en conocimiento de dicha resolución a la otra, en forma fehaciente con una anticipación de sesenta (60) días. En su caso quedan obligadas las partes a poner en conocimiento de los afiliados de la rescisión.-

DECIMO TERCERA: A todos los fines legales y judiciales, las partes contratantes convienen en establecer la jurisdicción originaria de los tribunales ordinarios de la Ciudad de Posadas, Primera Circunscripción Judicial de Misiones, renunciando la CAPROSA a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiere corresponder.-

De conformidad con lo expresado, se suscriben dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.-

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

ANEXO I

REGLAMENTO PARA AFILIADOS ADHERENTES

Para incorporarse como Afiliado Adherente a la Obra Social del Instituto de Previsión Social, todo interesado deberá cumplimentar con los trámites que se detallan en los puntos siguientes:

*Presentar ante la sede central del IPSM o en las delegaciones autorizadas, la solicitud con carácter de Declaración Jurada conteniendo los datos de la persona que solicita ingresar a la Obra Social como Afiliado Adherente Titular/Familiar.-

*La Solicitud contendrá los datos del Titular de CA.PRO.SA, firmada por el solicitante y por sus representantes legales en el caso de menores de edad, acompañando las fotocopias de los Documentos Nacional de Identidad, así como cualquier otra documentación que el IPSM se considere pertinente.

*Someterse a un examen médico ante la Junta Médica, conforme lo dispuesto en la presente SECCIÓN JUNTA MEDICA.-.

*En el caso de comprobarse ocultamiento o falsedad de los datos declarados por el Afiliado Adherente, el IPSM podrá aplicar las sanciones correspondientes, como así también efectuar el cobro de los servicios asistenciales prestados.

SECCIÓN JUNTA MÉDICA

La Junta Médica será designada por el IPSM, y estará integrada por profesionales seleccionados por su experiencia, que serán los responsables técnicos de la aplicación de las disposiciones referidas al caso y de la veracidad de los dictámenes firmados.
Ante la Junta Médica, el interesado deberá efectuar su declaración jurada de salud, sometiéndose a un examen médico de admisión, debiendo cumplir también con todos los estudios-diagnósticos que le sean prescriptos.
La Junta Médica requerirá los estudios-diagnósticos que se especifican en cada caso, como así también todo otro trámite que estime necesario para su dictamen. Los análisis de rutina estarán a cargo del solicitante y consistirán:

1 Hemograma
2 Eritrosedimentación
3 Glucemia
4 Uremia
5 Creatininemia
6 Hepatograma
7 Orina Completa
8 H.I.V.
9 V.D.R.L.

En caso de dudas ante determinadas situación de salud del solicitante, la Junta Médica podrá disponer una interconsulta con especialistas, previa conformidad del Interesado y a su cargo; advirtiéndole del riesgo de no ser admitido, se harán los estudios complementarios necesarios.
La Junta Médica comunicará al Departamento de Afiliación Adherente del INSTITUTO la condición de "**APTO" o "NO APTO**" del Solicitante, condición que será notificada al mismo.

*Las cuotas asistenciales y los coseguros de las prestaciones podrán ser modificadas mediante Resolución del Directorio de IPSM en el mismo porcentaje que se modificaren los aranceles/costos que rigen los servicios médico-asistenciales cubiertos por el Anexo II ; o toda vez que se incorporen nuevos rubros de prestaciones y que el costo real de los mismos lo exija.
Su aplicación es automática y rige a partir de la fecha de la firma de dicha Resolución.
*Las cuotas asistenciales deberán ser cada mes, por adelantado y a partir del 1° día del mes inmediato siguiente a su aprobación por el IPSM.
*Los coseguros al momento de la prestación según normativas vigentes.
*Los pagos se realizarán en las entidades expresamente autorizadas, oportunamente comunicadas al beneficiario. El IPSM podrá instrumentar sistemas de recaudación automatizadas a través de bancos o débito automático.-

SECCIÓN MORA

*La mora en el pago de las cuotas asistenciales y los adicionales previstos en la sección 4° operará automáticamente y de pleno derecho (artíc. 886° del C:C) con el solo vencimiento del plazo, sin necesidad de animación o requerimiento alguno.-*Ante la falta de pago de alguna cuota se suspenderá automáticamente de la cobertura a partir de la hora 24 del día del vencimiento, cesando a partir de ese momento el derecho del afiliado adherente a recibir prestaciones médico asistenciales de la obra social del IPSM y demás servicios. El pago dentro del mes de vencimiento sufrirá un recargo por intereses en forma proporcional al tiempo transcurrido entre el vencimiento operado y el efectivo pago de la cuota, tomándose como tasa de interés la vigente para mora en la Agencia Tributaria de Misiones.-
*El Adherente, que adeude, un trimestre completo será dado de baja del sistema.-
*El pago posterior a la baja del afiliado, no lo habilita en la misma condición anterior, debiendo solicitar un nuevo ingreso al sistema, que de ser aprobado tendrá las carencias respectivas.
*La gestión del cobro judicial o extrajudicial de las cuotas asistenciales, o saldos adeudados, no modificará la suspensión o caducidad estipulada.
*En caso de utilización de los servicios, estando el afiliado de baja, se accionará contra éste legalmente para el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.-

SECCIÓN CARENCIAS.-

*Los plazos de carencias tendrán vigencia a partir del 1° del mes inmediato siguiente a la fecha de incorporación como afiliado adherente por parte del IPSM.-
*Los plazos de carencias, serán computado conforme a lo que se especifica en el listado de las PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS INCLUIDOS Y CARENCIAS del Anexo II correspondiente.-

SECCIÓN CREDENCIAL

* Todo afiliado Adherente tendrá la posibilidad de activar la credencia digital y además le será entregada una constancia de credencial que le habilitará a solicitar las prestaciones médicas y demás servicios previstos en el presente reglamento.-

*La credencial es personal e intransferible. Su alteración, uso indebido o préstamo para beneficiar a terceros, está penado por la Ley y será causal grave de violación de la presente reglamentación, pudiendo dar lugar a la suspensión o baja del afiliado adherente, independientemente de las denuncias penales que pudieran corresponder contra el mismo y/o su responsabilidad Civil frente al IPSM por el gasto generado por las prestaciones indebidamente utilizadas.

6960

18 DIC 2024

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

*Son obligaciones del afiliado Adherente:

a) Cumplir con las normas establecidas y/o con las obligaciones impuestas por este reglamento, y demás normas que regulan el sistema.
b) No ocasionar daños intencionales a los intereses del IPSM.
c) Guardar corrección en el uso de los servicios que presta el IPSM.-
d) No cometer dolo, fraude, simulación, uso abusivo, cesión de constancia de credencial, chequeras, sustitución de personas para el uso del servicio.
e) No cometer falsedad o fraude en las declaraciones juradas y/o fichas de inscripción y en toda otra documentación.

* El IPSM podrá requerir a los Afiliados Adherentes los informes y elementos que considere necesarios para aclarar causas, consecuencias y medios empleados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y/o accidentes.
* Toda documentación que se produzca sobre datos o el estado del afiliado adherente declarado al IPSM, deberá ser comunicado fehacientemente en un plazo máximo de treinta (30) días de ocurrido.
*Para los casos de accidente poner en conocimiento del hecho al médico interviniente en la primera oportunidad y presentar al IPSM constancia policial de las acciones iniciadas por tal motivo por sí o por parientes, en su primera presentación para trámites.
*Para los casos en que el afiliado adherente, sufra lesiones por accidente deberá ceder por escritura pública los derechos y acciones al IPSM con el fin de proceder al recupero de los gastos efectuados.

SECCIÓN SANCIONES

*Toda transgresión a las obligaciones a cargo del afiliado adherente, será sancionada por Resolución del Directorio del IPSM conforme a la gravedad del hecho con las siguientes medidas:

a) **Apercibimiento:** Consiste en un llamado de atención al afiliado adherente, sirviendo como antecedente para la aplicación de sanción por inconductas posteriores.
b) **Suspensión:** Consiste en la pérdida total o parcial de sus derechos como afiliado adherente en forma transitoria sin que ello altere su obligación de pago de las cuotas asistenciales del período.
c) **Expulsión:** Consiste en la pérdida del carácter de afiliado adherente con inhabilitación temporaria para la nueva afiliación.
d) **Expulsión y Accesoria**: Consiste en la pérdida del carácter de afiliado adherente con la inhabilitación permanente para su nueva afiliación.-

EXTINCIÓN DE LA CONDICIÓN DE AFILIADO ADHERENTE

*La extinción de la condición del afiliado adherente se producirá por las causas indicadas en la presente sección provocando la baja del mismo como tal del sistema:
El afiliado perderá su condición de tal por:

a) Fallecimiento
b) Rescisión
c) Renuncia.
d) Falta de pago de tres (3) cuotas asistenciales.
e) Expulsión.
f) Expulsión y accesoria
g) Cambio de domicilio fuera de la Provincia de Misiones

sin que ello genere derecho alguno por este motivo, notificando al IPSM por algún medio fehaciente.

Renuncia: El Afiliado Adherente podrá renunciar a su calidad de tal en cualquier momento, notificando al IPSM por cualquier medio fehaciente.

Falta de Pago: La falta de pago de tres (3) cuotas asistenciales ocasionará la baja automatica y de pleno derecho sin necesidad de interpelación.

Expulsión: La expulsión con la inhabilitación temporaria para su nueva afiliación, producirá la baja del mismo del sistema temporalmente.

Expulsión y accesoria: Consiste en la pérdida del carácter de afiliado adherente con la inhabilitación permanente para afiliarse y producirá la baja del mismo del sistema en forma definitiva.

SECCIÓN PRESTACIONES GENERALES

*El afiliado adherente tiene derecho a utilizar los servicios asistenciales y de atención médicas conforme a las modalidades siguientes: A) Ambulatorio, B) Internación, y C) Alta Complejidad, de acuerdo con las indicaciones médicas y con las normas y limitaciones establecidas en las resoluciones de coberturas vigentes del IPSM.-

*El afiliado adherente incorporado de acuerdo a las modalidades establecidas en el presente reglamento, podrá hacer uso del servicio una vez transcurridos los plazos de carencias establecidos.-

*Para acceder a los servicios médicos el afiliado adherente deberá presentar al IPSM o en las delegaciones autorizadas, la credencial digital o la constancia de credencial, acreditando su identidad, que estará habilitado acorde al estado de cuentas.

*La acreditación del vínculo de parentesco que se invoca, se realizará conforme los requisitos que exige dicha afiliación.-

*Se reconocen como prestadores únicamente a los autorizados por el IPSM e incluidos en el listado que se encuentran a disposición de los afiliados en la sede central y las delegaciones.-

***Servicio de Hotelería:** Los convenios existentes con prestadores turísticos podrán ser utilizadas por el afiliado adherente. El único requisito es tener la cuota de afiliación al día. Tendrán derecho a la tarifa de afiliado en hotel propio, sin periodo de carencia y según normativas.

***Cobertura en servicio Fúnebres:** El afiliado adherente tendrá derecho a utilizar los servicios fúnebres conforme a las prestaciones legales vigentes estipuladas por el IPSM.-

SECCIÓN ORDENES DE ATENCION Y SERVICIOS MEDICOS.-

*Es indispensable para el uso de los servicios médicos asistenciales, la presentación de la respectiva orden de consulta, debiendo abonar los aranceles diferenciados según los coseguros que se fijen o no de acuerdo a normas legales vigentes.--

*El afiliado no deberá abonar directamente ningún aporte al profesional, excepto en el caso de arancel diferenciado.-

*Las ordenes de práctica en internación o ambulatorias se confeccionarán en formularios provistos por el IPSM. Al momento de adquirir dichas órdenes el afiliado abonará el coseguro vigente.-

*Los servicios de internación cubren los siguientes conceptos: habitación compartida de hasta dos camas con baño, honorarios médicos y derechos sanatoriales según el plan contratado.-

*No obstante la cobertura del servicio de internación descripto en esta sección, si el afiliado adherente solicitare habitación privada deberá hacerse cargo de los aranceles que reconoce el IPSM y los que habitualmente cobra el establecimiento por la cama bloqueada. En estos casos, el médico y/o el establecimiento asistencial deberá notificar fehacientemente al afilado adherente que es él, quien asume personalmente a su

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

*En caso de tratarse de niños menores a diez (10) años además de lo previsto, se reconocerá el derecho de cama a un acompañante.
*Cuando el afiliado adherente, de acuerdo con la indicación médica deba ser internado para su atención, deberá concurrir personalmente o por medio de personas autorizadas a el IPSM, con el objeto de retirar la orden de internación correspondiente.
*Para obtener la orden de internación el afiliado adherente deberá presentar la solicitud del médico tratante, conteniendo los siguientes requisitos:

a) Identificación del afiliado adherente.
b) Diagnóstico presuntivo o confirmado.
c) Días probables de estadía.
d) Motivo de la internación.
e) En caso de accidente con la frase **" POR ACCIDENTE DE TRANSITO "** o del tipo que fuere, considerándose falta grave la deslealtad con los intereses de la Obra Social o la intencionalidad de beneficiar a terceros, siendo pasibles de las sanciones administrativas y penales que correspondieren.

LISANDRO BENMAOR
Presidente
Inst. de Previsión Social
Provincia de Misiones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

ANEXO II

PRESTACIONES MEDICAS, SERVICIOS INCLUIDOS Y CARENCIAS

Consultas en consultorio: Desde la fecha de la entrega de la credencial con Coseguro.-
Sin Carencia.-

EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO
Rutinas y prácticas especializadas de baja complejidad desde la fecha de la credencial y con Coseguro.-
Sin Carencia.-
Que se realizan en la Provincia.:
Tomografía axial computada, ecografías, centellografías, endoscopía Diagnóstica, eco-doppler color.
Carencia de 180 Días.-
Prácticas bioquímicas de alta complejidad como radioinmuno-ensayo, mapeo cromosómico, lentes intraoculares, litotricia extracorpórea por onda de choque, video laparoscopia, ginecológica terapéutica (no para el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad), meniscetomía artroscopia, peeling condectromia. El Instituto podrá incluir o excluir unilateralmente prácticas de mayor complejidad de este listado de acuerdo a los avances de la medicina y lo que dicte la buena práctica médica.-
Carencia de 365 Días.-

ALTA COMPLEJIDAD
A) En la Provincia:
a) Pediatría clínica y quirúrgica de alta Complejidad no comprendida en el Plan Materno Infantil:
Carencia de 180 Días.-
b) Neurocirugía: diagnóstico y tratamiento.
c) Tratamientos radiantes: CO, AC, lineal.
d) Hematología: prácticas de alta complejidad.
e) Oftalmología: incluye queratoplastia.
f) Urología: endourología, cirugía.
Carencia de 180 Días.-
B) Fuera de la Provincia.
Por derivación previa, con Prestadores comprendidos en la nómina que no se pueden realizar en la Provincia por Carencia de Recursos humanos o Tecnológicos.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
Según cobertura vigente-

MATERIALES DE CONTRASTE RADIOLÓGICO
Cobertura del 50 % por reintegro o provisión directa con autorización previa de práctica.
Carencia de 90 días.-

MATERIALES RADIOACTIVOS
Por reintegro según valores fijados por la Comisión de Energía Atómica. **Carencia de 90 días y Cobertura 50 %.-**

INTERNACIÓN Y SERVICIOS OBSTÉTRICOS
Cobertura **50 % a partir de los 150 días**.- **Cobertura 100 % a partir de los 270 días.**

LABORATORIO
El Afiliado Adherente podrá realizar hasta 5 determinaciones por Mes. En caso de exceder, deberá presentar Historia Clínica, e intervenir la Auditoria respectiva.-

6960

18 DIC 2024

Para la embarazada a partir del 3° mes de embarazo, previa presentación del certificado de embarazo.
1-Una (1) consulta sin cargo por mes hasta el 9° mes de embarazo.
2-Dos (2) ecografías sin cargo: una antes del 4° mes y otra antes del 7° mes de embarazo.
3-Dos (2) estudios bioquímicos sin cargo: a) Primero antes del 5° mes incluye:
Hemograma, VSG, VDRL, Toxoplasmosis, glucemia, ácido úrico, orina completa.
4-Una (1) consulta odontológica sin cargo.
5-Un (1) papanicolau y una (1) colposcopia sin cargo.
Carencia de 90 Días.-

Para el recién nacido Afiliado Adherente:
1-Una consulta sin cargo por mes para control, hasta el año de vida.-
2-Se otorgarán sin cargo hasta 4 unidades de leche entera por mes los tres primeros meses, y hasta 3 Unidades de leche por mes del 4° al 9° inclusive.-

PSICOPATOLOGIA
Autorización previa de prácticas CON COSEGUROS.
Psicoterapia según normas del Nomenclador Nacional.- **Carencias de 180 días**
Cód.33.01.01: hasta 30 sesiones por año. Dos por semanas.
Cód.33.01.02: Ídem.
Cód.33.01.03: hasta 30 sesiones por año. Una por semana.
Las solicitudes deben ser realizadas por médicos psiquiatras.

INTERNACIONES PSIQUIATRICAS

Se reconocerán en procesos agudos, 10 días máximo por ves, hasta 30 días por año y por beneficiario. Excluye crónicos, alcoholismo y drogadicción.-
Carencias de 180 días .-

HEMODIALISIS EN AGUDOS.-
Con autorización previa exclusivamente. Con coseguro. No cubre material descartable.
Carencias de 90 día en agudos.-

KINESIOLOGÍA
Con coseguro según reglamentación vigente, hasta 40 sesiones por Afiliado/año. Con historia clínica. **Carencia de 90 días.** Con solicitudes mayores de 40 sesiones, según reglamentación vigente y sin excepción con historia clínica.-

OPTICA
Carencia 30 días
CRISTALES: SIN COSEGURO.- A partir de los 30 días de afiliación, cobertura según normativas vigentes.
En caso de usar dos anteojos (Visión lejana – Visión cercana), se reconocerá Cristales todos los años y armazones cada dos años, según normativas vigentes.-
BIFOCALES: Carencia de 180 días: cobertura, según normativas legales vigentes.
LENTES DE CONTACTOS: Carencias de 365 días, normativas legales vigentes.

ARMAZONES: a partir de los 30 días, cobertura según normativas legales vigentes.
SIN COBERTURAS: Cristales orgánicos, foto cromáticos, de color, ultra delgado.-

OPTICA PROPIA:
Carencia 30 días
Coberturas según reglamentación vigente.-

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

ODONTOLOGÍA 6960

18 DIC 2024

CAPITULO 1. **CONSULTAS**
Consulta-diagnostico.-

Carencia 30 días.-

CAPITULO 2 **OPERATORIA DENTAL**
Obturación compuesta y Compleja sector anterior y posterior

Obturación en anteriores y posteriores con Composite (lámpara)

Carencias 90 días

CAPITULO 3

ENDODONCIA
Tratamiento conducto unirradicular s/Rx incluidas
Tratamiento conducto multirradicular s/Rx incluidas

Carencia 180 días.-

CAPITULO 4 **PROTESIS**
Perno muñón.
Corona de acrílico

Prótesis parcial de acrílico
Prótesis completa superior de acrílico
Prótesis completa inferior de acrílico

Carencia 180 días

CAPITULO 5 **PREVENCION**

- NORMAS GENERALES
Detartraje y cepillado mecánico
Cepillado y aplicación de Flúor y enseñanza cepillado (niños y jóvenes)
Cariostáticos por arcada
Sellantes de fosas y fisuras

Carencia 60 días

CAPITULO 6 **TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA**

De 8 a 11 años

TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

De 12 a 18 años

Carencia 180 días.-

CAPITULO 7 **ODONTOPEDIATRIA**

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

CAPITULO 8

PERIODONCIA

Tratamiento de la Periodontitis

Carencia 90 días.-

CAPITULO 9

RADIOLOGIA

RX periapical. RX PANORAMICA TELERADIOGRAFIA. TOMOGRAFIA

Carencia 90 días.-

CAPITULO 10

CIRUGIA

EXTRACCION DENTARIA. Extracción pieza dentaria.
Extracción pieza dentaria retenida o resto radicular con retención mucosa
Extracción de piezas retenidas, retención ósea.

Carencia 90dias.-

CAPITULO 11

DISCAPACITADOS

Arancel p/pacientes CUD.100% SOBRE ARANCELES EN CONSULTORIO.

ATENCION EN QUIROFANO DISCAPACITADOS.

AYUDANTE DE QUIROFANO

Carencia 30dias.-

Dr. LISANDRO BENMAOR
Presidente
Inst. de Previsión Social
Provincia de Misiones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA
PRESENTE COMÚN PARA UN FUTURO COMPARTIDO
CAJA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
Ley 3718/00 - Decreto Reglamentario 634/01 - PERS. JUR. A-2180

6960

18 DIC 2024

PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS EXCLUIDOS

- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADO EN ALERGIAS.-
- CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA O COSMETICA.-
- ACUPUNTURA,HOMEOPATICA, QUIROPRAXIA.-
- TRATAMIENTOS ESTERTICOS.-
- INTERNACION PSIQUIATRICA CRONICA.
- FERTILIZACION ASISTIDA.-
- INTERNACION ADICTOS, ATENCION DE LESIONES O AFECCIONES DERIVADAS DE HECHOS O MANIOBRAS CRIMINALES , ENFERMEDADES O ACCIDENTES CUBIERTOS POR LEY 1688 DE ACCIDENTES DE TRABAJO.-
- TRATAMIENTO Y MEDICACION ONCOLOGICA ANTES DE LOS 720 DIAS.-

Dr. LISANDRO BENMAOR
Presidente
Inst. de Previsión Social
Provincia de Misiones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA Caja de Profesionales de la Salud

6960

ANEXO III

18 DIC 2024

DECLARACIÓN JURADA

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA AFILIACION:

APELLIDOS: .....

NOMBRES: .....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: .....

TELEFONO: .....

FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../..... EDAD: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO, que los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, reconociendo que el Decreto Nº 618/71 establece, como falta grave y sanciona la falsedad de la información de los datos suministrados. Asimismo, declaro estar en conocimiento de las reglas del uso de las prestaciones de la Obra Social, y de la obligación de comunicar toda alteración y modificación que pueda determinar la exclusión del familiar de quien solicito de afilie.-

.....
Sub Gte. Prest. Asistencial

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA Caja de Profesionales de la Salud

6960 **DECLARACIÓN JURADA** 18 DIC 2024

DATOS DEL AFILIADO TITULAR

APELLIDOS: .....

NOMBRES: .....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: .....

REPARTICION (donde presta servicio): .....

TELEFONO: .....

DATOS DE LA PERSONA QUE DESEA AFILIAR

APELLIDOS: .....

NOMBRES: .....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: .....

PARENETESCO QUE INVOCA:.....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: .....TELEFONO: .....

FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../..... EDAD: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO, que los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, reconociendo que el Decreto Nº 618/71 establece, como falta grave y sanciona la falsedad de la información de los datos suministrados. Asimismo, declaro estar en conocimiento de las reglas del uso de las prestaciones de la Obra Social, y de la obligación de comunicar toda alteración y modificación que pueda determinar la exclusión del familiar de quien solicito de afilie.-

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES 6960

CAPROSA Caja de Profesionales de la Salud

18 DIC 2024

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES | MISIONES PROVINCIA

REQUISITOS PARA AFILIACION TITULAR CONVENIO CA.PRO.SA

- ☑ Declaración Jurada de incorporación.
- ☑ Formulario para descuento por Débito (Banco Macro).
- ☑ Completar declaración jurada de salud.
- ☑ Análisis Clínicos.
- ☑ Fotocopia de DNI.
- ☑ Constancia de CBU (Caja de Ahorro)
- ☑ Certificado de matrícula activa.
- ☑ NO POSEER PREPAGAS
- ☑ Negativa de PAMI y ANSES
- ☑ Toda documentación deberá ser autentificada por la policía.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES | MISIONES PROVINCIA

REQUISITOS PARA AFILIACION FAMILIAR CONVENIO CA.PRO.SA

- ☑ Declaración Jurada de incorporación.
- ☑ Formulario para descuento por Débito (Banco Macro).
- ☑ Completar declaración jurada de salud.
- ☑ Análisis Clínicos.
- ☑ Presentar documentación que acredite el vínculo.
  - ➢ Cónyuge (Acta de matrimonio)
  - ➢ Conviviente (Registración de la Unión Convivencial otorgada por el Registro Provincial de la Personas o Información Sumaria de convivencia efectuada ante Juzgados Civiles de Primera Instancia o Juzgado de familia.
  - ➢ Hijo (Partida de nacimiento)
  - ➢ Hijo de 21 a 28 años (Constancia de alumno regular de establecimientos terciarios o universitarios, reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional y Provincial).
- ☑ Fotocopias de DNI (Titular/Familiar)
- ☑ Fotocopia de credencial del afiliado del titular.
- ☑ Constancia de CBU (Caja de Ahorro)
- ☑ Negativa de PAMI y ANSES
- ☑ Toda documentación deberá ser autentificada por la policía.

Dr. LISANDRO BENMAOR
Presidente
Inst. de Previsión Social
Provincia de Misiones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

CAPROSA Caja de Profesionales de la Salud

6960

18 DIC 2024

Apellido y Nombre:

.....

Expte.:

.....

Médico Solicitante:

.....

Análisis Clínicos

1 - Hemograma
2 - Eritrosedimentación
3 - Glucemia
4 - Uremia
5 - Creatininemia
6 - Hepatograma
7 - Orina completa
8 - H.I.V.
9 - V.D.R.L.
10 - Otros:

.....

.....

(MASCULINO MAYOR DE 45 AÑOS)
Apellido y Nombre:

.....

DNI:

.....

Análisis Clínicos

1 - Hemograma
2 - Eritrosedimentación
3 - Glucemia
4 - Uremia
5 - Creatininemia
6 - Hepatograma
7 - Orina completa
8 - H.I.V.
9 - V.D.R.L.
10- Otros:
- Electrocardiograma con informe.
- Rx de tórax con informe.
- PSA (antígeno prostático especifico).

.....

.....

(FEMENINO MENOR DE 45 AÑOS)
Apellido y Nombre:

.....

DNI:

.....

Análisis Clínicos

1 - Hemograma
2 - Eritrosedimentación
3 - Glucemia
4 - Uremia
5 - Creatininemia
6 - Hepatograma
7 - Orina completa
8 - H.I.V.
9 - V.D.R.L.
10- Otros:
- Electrocardiograma con informe.
- Rx de tórax con informe.
- Test de embarazo subunidad beta.

.....

6960

18 DIC 2024

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

MISIONES PROVINCIA

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

REFERENCIA:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DEL SOLICITANTE: ....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

La presente DDJJ de Salud debe ser completada en su totalidad, sin dejar espacios en blanco. Cuando se indica SI o NO, se deberá consignar con una "X" el casillero que corresponda.

1 - HÁBITOS

FUMA ☐ SI ☐ NO CUANTOS POR DÍA: .....

TOMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS ☐ SI ☐ NO CUALES: .....

PRACTICA DEPORTE: ☐ SI ☐ NO CUALES: .....

2 - INTERNACIONES PREVIAS

MOTIVO	AÑO	MOTIVO	AÑO

3 - OPERACIONES PREVIAS

MOTIVO	AÑO	MOTIVO	AÑO

4 - ANTECEDENTES MÉDICOS: ¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA VEZ?

ANTECEDENTE	SI	NO	ANTECEDENTE	SI	NO
CONVULSIONES			HEMORROIDES		
NEURITIS - NEURALGIAS			VÁRICES		
ASMA			ÚLCERA GÁSTRICA DUODENAL		
URTICARIA			ENFERMEDAD CORONARIA		
ALERGIA			PÉRDIDA DE PESO RECIENTE		
ENFERMEDADES CRÓNICAS			DIABETES		
TRASTORNOS DE LA VISIÓN			ENFERMEDADES DE SANGRE		
TRASTORNOS AUDITIVOS			CÁNCER U OTRO TUMOR		
FIEBRE REUMÁTICA			DIFICULTAD PARA ORINAR		

6960

18 DIC 2024

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL MISIONES

MISIONES PROVINCIA

ABM DE ADHESIONES AL DEBITO AUTOMATICO

ADHESIÓN **BAJA** **MODIFICACION**

Autorizo expresamente se debite de mi CUENTA CORRIENTE / CAJA DE AHORRO, el importe correspondiente de la/s adhesión/es que a continuación se detallan, a través del Convenio Nro. 14.835, firmado entre el IPS y el Banco Macro, el importe correspondiente a la cuota del PLAN 90101, y a la cuota de la POLIZA DE SEPELIO. La presente autorización continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

TITULAR

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	NUMERO DE CUENTA

FAMILIARES

APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	VINCULO

FIRMA: ----------ACLARACION: ----------DNI Nro.:----------

FECHA: ----------LUGAR :----------