

**REGLAMENTO DE SERVICIOS MUTUALES DE SALUD
DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS, PRODUCCIÓN Y
CONSUMO ALEMÁN CONCORDIA LTDA.
Versión 14.12.2020 - Final**

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de esta Cooperativa es el fomento de la solidaridad y la ayuda mutua entre los socios para crear una conciencia cooperativa (Art. 5 inciso d) de los Estatutos Sociales). Con el fin de convertir este principio en un beneficio concreto para los socios, el Art. 5º, inciso d) de los Estatutos Sociales prevé: “*Prestar servicios de ayuda mutua a sus socios*”. Dentro de este contexto normativo interno, y sustentado en la legislación Cooperativa, en fecha 14 de diciembre de 2020 el Consejo Administrativo, según acta 182/2020 ha aprobado este reglamento, que implementará el servicio mutual de salud, como uno de los servicios dentro del Departamento de Servicios Mutuales a ser dirigido por un Comité de Servicios Mutuales de Salud, que se regirá por este reglamento y aplicará los servicios reglamentados en el mismo.

CAPÍTULO I

LA ADMINISTRACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MUTUALES DE SALUD

Art. 1.- La dirección del Departamento de Servicios Mutuales de Salud estará a cargo de un Comité de Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda., en lo sucesivo: “la Cooperativa”, dependiente del Consejo de Administración. El Comité de Servicios Mutuales de Salud estará integrado con por lo menos tres (3) miembros y un máximo siete (7) miembros a ser designados por el Consejo de Administración de la Cooperativa. Los miembros del Comité de Servicios Mutuales podrán percibir una dieta por asistencia a las reuniones. Las dietas serán definidas por el Consejo de Administración.

Los miembros del Comité de Servicios Mutuales son socios de la Cooperativa o Profesionales contratados por ésta. Los integrantes del Comité de Servicios Mutuales serán designados para un período de tres (3) años, a cuyo término los integrantes pueden ser confirmados. En caso de renuncia o incapacidad de cualquiera de sus miembros, el Consejo de Administración cubre la vacancia.

Art. 2.- El Comité de Servicios Mutuales de Salud designará de entre sus integrantes a un Presidente y un Secretario, quien sustituye al Presidente en su ausencia.

Art. 3.- El Comité de Servicios Mutuales de Salud se constituirá por convocatoria de su Presidente o dos (2) de sus miembros. Las decisiones del Comité de Servicios Mutuales de Salud son tomadas por mayoría y asentadas en actas firmadas por todos los presentes.

Art. 4.- Son funciones del Comité de Servicios Mutuales:

- a) Velar por el cumplimiento de este reglamento;

- b) Proponer al Consejo de Administración las modificaciones a este reglamento que considere necesarios;
- c) Decidir la aplicación de aportes extraordinarios a los beneficiarios del servicio mutual;
- d) Decidir sobre las admisiones solicitadas por socios que previamente han sido rechazados por el Oficial de Servicios Mutuales de Salud;
- e) Presentar al Consejo de Administración en forma trimestral un balance y estadísticas relativas a este departamento de la Cooperativa;
- f) Decidir coberturas en caso de que el Oficial de Servicios Mutuales de Salud remita un caso para su decisión;
- g) Decidir la cobertura de un servicio de salud en caso de que el socio beneficiario reclame el rechazo de la cobertura decidida por el Oficial de Servicios Mutuales de Salud.
- h) Negociar precios y condiciones de servicios con Hospitales y Centros de atención médica.
- i) Admitir nuevos beneficiarios del Departamento de Servicios Mutuales de Salud.
- j) Suspender o excluir a beneficiarios de la Mutual de Salud por intento de fraude.

Art. 5.- El Consejo de Administración designa a uno o más Oficiales de Servicios Mutuales de Salud a propuesta del Comité de Servicios Mutuales, quien o quienes se encarga/n de las funciones operativas para hacer efectivo los Servicios Mutuales. Las funciones operativas incluyen especialmente:

- a) la recepción de solicitudes de admisión y de renuncias de los servicios ofrecidos por el Departamento de Servicios Mutuales;
- b) la verificación del cumplimiento de los requisitos para admisión de beneficiarios;
- c) la cobranza de aportes;
- d) la recepción de comunicaciones de reembolso de coberturas;
- e) la clasificación de servicios de salud, medicamentos, insumos y descartables en reembolsables o no reembolsables y excluidos;
- f) el acompañamiento a los beneficiarios si lo requieren;
- g) la ejecución de funciones que le son encargados por el Comité de Servicios Mutuales de Salud.

CAPITULO II BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE SALUD

Art. 6.- Son beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud de la COOPERATIVA los socios, su cónyuge e hijos hasta 21 años de edad cumplidos.

Art. 7.- El socio solicita la admisión como beneficiario para sí y sus familiares beneficiarios ante el Oficial del Departamento de Servicios de Salud de la Cooperativa. La solicitud contendrá por lo menos los siguientes datos de todas las personas para los cuales el socio solicita la admisión al Servicio Mutual de Salud: nombre y apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, domicilio, datos de contacto: número de teléfono, dirección E-Mail; grupo sanguíneo, alergias, datos de contacto de una o más personas de contacto en caso de urgencia. La solicitud contiene la declaración expresa del conocimiento y conformidad de este reglamento por parte del solicitante y la autorización de débito contra su Cuenta de Ahorro a la Vista de los importes pagados por la Cooperativa y no cubiertos por este Servicio Mutual de Salud. La

relación familiar será comprobada a través de actas de matrimonio y nacimiento de inscripción en el Registro Civil y de la Sentencia de Adopción en su caso.

Art. 8.- La solicitud de admisión será acompañada de un informe médico, que contiene datos sobre eventuales enfermedades o eventos preexistentes de los últimos 10 años antes de la fecha de solicitud. El informe contendrá especialmente datos sobre enfermedades cardiológicas, enfermedades contagiosas, oncológicas, diabetes, hipertensión, enfermedades psíquicas, cirugías y enfermedades congénitas. El Comité de Servicios Mutuales de Salud está facultado a excluir determinada cobertura a los beneficiarios o rechazar la solicitud de uno o más beneficiarios y admitir otros que aparezcan en la misma solicitud.

Art. 9.- Los recién nacidos de madres beneficiarias, deberán ser registrados dentro de los diez (10) días de su nacimiento en este Servicio Mutual de Salud para obtener la cobertura como beneficiarios.

Art. 10.- Una vez abonado el canon de admisión, el socio y sus familiares estarán cubiertos como beneficiarios por el Servicio Mutual de Salud, según las disposiciones de este reglamento. Termina la calidad de beneficiario:

- a) por fallecimiento,
- b) por haber cumplido el beneficiario los 21 años cumplido,
- c) por perder el socio la calidad de tal, quedando afectado todos los beneficiarios dependientes de éste,
- d) por mora en el pago de aportes por dos aportes mensuales, y o falta de pago de cuenta hospitalarios anteriores
- e) por renuncia,
- f) por desafiliación del Servicio Mutual de Salud como beneficiario de uno o más miembros de familia por parte del socio.
- g) por pérdida de la membresía en la Cooperativa Alemán Concordia.

CAPITULO III SERVICIOS DE SALUD CUBIERTOS Y EXCLUIDOS

Art. 11.- Serán cubiertos por el Servicio Mutual de Salud de esta Cooperativa los:

- a. internaciones hasta 30 días por evento,
- b. internaciones en unidades de terapia intensiva hasta 15 días por evento,
- c. cirugías mayores y procedimientos complejos (cateterismo, colangio, etc.) hasta 5 eventos por año,
- d. prótesis necesaria para funciones básicas y marcapasos hasta 5 sueldos mínimos por evento,
- e. cirugías oftalmológicas (cataratas, retina, glaucoma, etc) para mantener la vista,
- f. parto normal y cesárea,
- g. asistencia del recién nacido,
- h. procedimientos en urgencias y emergencias
- i. 50% de medicamentos descartables e insumos durante la internación

- j. estudios por imágenes, ecografías y estudios cardiológicos, hasta 5 salarios mínimo por año calendario
- k. estudios laboratoriales,
- l. tratamientos oncológicos hasta 20 salarios mínimos por año,
- m. transfusión de sangre,
- n. fisioterapia hasta 20 sesiones por año,
- o. aplicación de diálisis hasta 10 sesiones por evento.

Art. 12.- El Comité de Servicios Mutuales de Salud puede especificar los servicios cubiertos para cada uno de los numerales previstos en el artículo precedente.

Art. 13.- Servicios de Salud excluidos de cobertura para todos los beneficiarios del Servicio Mutual de Salud:

- a) Consultas médicas
- b) suicidio o tentativa de suicidio,
- c) acto ilícito provocado deliberadamente por los beneficiarios sobre la integridad físico o la vida de otro beneficiario,
- d) participación en equipos de competencia de pericia o velocidad como por ejemplo carrera de vehículos, rally o carreras de caballos, etc.
- e) intervención en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos,
- f) utilización de la aviación salvo como piloto o pasajero en servicio de transporte aéreo,
- g) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- h) práctica de deportes particularmente peligrosos como por ejemplo acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, paracaidismo u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso;
- i) manipulación de explosivos, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones ó actividades de análogas características,
- j) abuso de alcohol y/o drogas y otros estupefacientes y/o narcóticos,
- k) participación en actividades delictuosas,
- l) duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, huelga o tumulto popular en que hubiere participado activamente,
- m) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional del asegurado, salvo en caso de tentativa de salvamento de vida o bienes,
- n) intervenciones médicas ilícitas,
- o) intervenciones quirúrgicas que no sean estrictamente necesarios para el mejoramiento de la salud o el salvataje de vidas.
- p) Cirugías Plásticas.

Art. 14.- El Comité de Servicios Mutuales de Salud publicará para los beneficiarios una Guía de Prestadores, cuyos servicios serán cubiertos por la Cooperativa en la medida prevista en este reglamento.

CAPITULO IV PLAZOS DE CARENIA

Art. 15.- Para el Servicio Mutual de Salud de la Cooperativa, la carencia es el plazo que transcurre entre la admisión del beneficiario y la posibilidad de solicitar determinados servicios de asistencia o coberturas.

Art. 16.- Son aplicables las siguientes carencias:

- a) para partos: 300 días,
- b) para cirugías programadas: 120 días,

CAPITULO V APORTES Y COBERTURA MÁXIMA

Art. 17.- El aporte por beneficiario es mensual y deberá ser pagado hasta el día 10 de cada mes a través de débitos automáticos, autorizados por el socio, contra la cuenta de ahorro a la vista que dispone el socio en la Cooperativa. Serán debitados de la cuenta del socio las tarifas mensuales de todos sus familiares admitidos como beneficiarios del Servicio Mutual de Salud. En caso de que la cuenta del socio no disponga de los fondos para cubrir los aportes íntegramente para los Servicios Mutuales de Salud por segunda vez, queda automáticamente suspendido el servicio de cobertura por servicios de salud, sin responsabilidad alguna para la Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda. La rehabilitación como beneficiarios requiere el pago previo de todas las mensualidades impagas, caso contrario, el socio deberá solicitar nuevamente la admisión ante el Comité de Servicios Mutuales de Salud.

Art. 18.- Los aportes serán calculados en base al salario mínimo mensual legal. El Comité de Servicios Mutuales de Salud ajustará las tarifas por el Servicio Mutual de Salud cada vez que el Gobierno ajustará el salario mínimo legal. Todas las disposiciones se regirán a base del año calendario.

Art. 19.- El canon de admisión se basa en la edad del beneficiario admitido y el sueldo mínimo vigente, con excepción de los menores de edad que tendrán una tasa independiente de su edad, inclusive los recién nacidos.

Menores hasta 21 años cumplidos: 1.000.000 (un millón de guaraníes)

Base de 21 años = 0,75 sueldos mínimos y cada año se aumenta 0,30 sueldos mínimos.

Referencia:

30 años = 3,45 sueldos

31 años = 3,75 sueldos

32 años = 4,05 sueldos

40 años = 6,45 sueldos

50 años = 9,45 sueldos

60 años = 12,45 sueldos

70 años = 15,45 sueldos

80 años = 18,45 sueldos

Art. 20.- Los aportes mensuales por beneficiarios se rigen por grupos de edad por un porcentaje calculado sobre el sueldo mínimo.

Menores de edad hasta los 21 años cumplidos, aportan el 7% del sueldo mínimo mensualmente.

Beneficiarios desde los 21 años cumplidos aportan el 13% del sueldo mínimo mensualmente.

Art. 21.- El Servicio Mutuo de Salud cubre hasta el 70% del costo de cada evento de servicios de salud detallados en artículo 11.

El saldo asume el beneficiario hasta un máximo de 20 salarios mínimos por año, por beneficiario, como franquicia. Una vez alcanzada la franquicia máxima, el Servicio Mutuo de Salud asume el total de la diferencia de los costos.

Art. 22.- El monto máximo de cobertura por beneficiario por año es de 200 salarios mínimos mensuales. Los costos por servicios de salud que superan el monto máximo de cobertura serán asumidos al 100% por el beneficiario.

Art. 23.- A propuesta del Consejo de Administración de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda. se puede ajustar los porcentajes sobre el sueldo mínimo a ser aplicados a los diferentes grupos de edad, especificados en el Artículo 19 y 20 de este Reglamento.

Art. 24.- Los excedentes que pudieran resultar en concepto de aportes pagados demás por los socios por el Servicio Mutuo de Salud, podrán ser reembolsados a los mismos. Las pérdidas podrán ser saneadas a través de un aumento temporal de aportes. El Consejo de Administración de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda. lo definirá.

Art. 25.- Los beneficiarios reciben un carnet que los identifica como afiliados del Servicio Mutuo de Salud de la Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda.

Art. 26.- El beneficiario se identifica ante los prestadores habilitados por el Comité de Servicios Mutuales de Salud para que los servicios, medicamentos, insumos y descartables sean facturados a nombre de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda., identificando el beneficiario y con los precios previamente negociados entre el Comité de Servicios Mutuales de Salud y el prestador.

Art. 27.- Los servicios prestados a los beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud serán facturados a crédito por los prestadores a nombre de la Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda. El plazo de pago será previamente acordado entre el Oficial de Servicios Mutuales y el prestador. La factura crédito será presentada al Oficial de Servicios Mutuales, quien acreditará el importe a ser pagado finalmente contra emisión del correspondiente recibo al prestador de los servicios o vendedor de bienes consumidos o empleados en el tratamiento. Los servicios, insumos pagados por la Cooperativa por atención médica o cualquier otro servicio o uso o consumo de bienes no cubierto por este Servicio Mutuo de Salud, serán debitados automáticamente contra la Cuenta de Ahorro a la Vista que el socio tiene en la Cooperativa, para lo cual el socio presta su autorización en el formulario de solicitud de admisión. Después de treinta (30) días de haber acreditado el Servicio Mutuo de Salud el importe por el servicio de salud cubierto, sin que el socio haya presentado algún reclamo por escrito, se tiene por cumplida la obligación del Servicio Mutuo de Salud a entera satisfacción del socio y/o beneficiario, sin que pueda reclamar prestación alguna sea extrajudicial- o judicialmente.

Art. 28.- La Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda. o el Comité de Servicios Mutuales de Salud no se hacen responsable por la falta de asistencia, incumplimiento, infracciones, culpa o dolo o error en el ejercicio profesional médico o cualquier otra causa de responsabilidad de los prestadores frente al socio o los beneficiarios.

Art. 29.- El Departamento de Servicios Mutuales de Salud trabaja con prestadores definidos y publicados en forma anual para los beneficiarios.

Servicios prestados en otros Hospitales o prestadores de servicios de salud, serán reembolsados a los Beneficiarios, hasta un máximo según el tarifario más ventajoso, acordados formalmente con los prestadores con los cuales la Cooperativa tenga contratos vigentes.

Art. 30.- Los casos de urgencia de los beneficiarios del Departamento de Servicios Mutuales de Salud en el interior del país y exterior deben ser comunicados al Oficial dentro de 48 hs y serán pagadas según los criterios del Art. 29.

Art. 31.- Al crear el Departamento de Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda y por única vez, durante los primeros tres meses, todos los miembros activos de AMMA (Ayuda Mutua Mennonita Asunción) tienen el derecho de integrarse al servicio Mutual de la Cooperativa con exoneración de pago del canon de admisión.

Art. 32.- Los primeros seis meses de vigencia del Servicio Mutual de Salud de la Cooperativa Alemán Concordia, todos los socios activos de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda tienen el derecho de integrarse al servicio Mutual de la Cooperativa con exoneración de pago del canon de admisión.