



Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo  
Alemán Concordia Limitada  
Reconocido por la Resolución del Incoop N° 3395/08  
Certificado de Inscripción N° 1.167

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

**INTRODUCCIÓN**

Uno de los principales objetivos de esta cooperativa es el fomento de la solidaridad, y la ayuda mutua entre los socios, a fin de 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 N° 182/2020 ha aprobado este reglamento, que implementará los servicios mutuales de salud, como uno de los servicios dentro del Departamento de Servicios Mutuales de Salud, 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. 1º: 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 mínimamente por tres (3) miembros, y un máximo de siete (7) miembros, a ser designados por el Consejo de Administración de la Cooperativa. Los miembros del Comité de Servicios Mutuales de Salud podrán percibir una dieta, en concepto de asistencia a las reuniones. Las dietas serán definidas por el Consejo de Administración.

Los miembros del Comité de Servicios Mutuales de Salud, serán socios de la Cooperativa, o profesionales contratados por ésta. Los integrantes del Comité de Servicios Mutuales de Salud serán nombrados por un período de tres (3) años, a cuyo término los integrantes podrán volver a ser elegidos. En caso de renuncia o incapacidad de cualquiera de sus miembros, el Consejo de Administración designará al reemplazante a fin de cubrir el puesto vacante.

Art. 2º: El Comité de Servicios Mutuales de Salud designará entre sus integrantes a un Presidente y a un Secretario, siendo este último encargado de sustituir al Presidente en su ausencia.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 1
--	--	--------



Art. 3º: 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 serán tomadas por mayoría, y asentadas en actas firmadas por todos los presentes.

Art. 4º: 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 de los Servicios Mutuales de Salud.
- d) Decidir sobre las admisiones solicitadas por socios, que previamente hayan sido rechazadas 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 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 para los Servicios Mutuales de Salud.
- j) Suspender o excluir a beneficiarios por intento de fraude.

Art. 5º: El Consejo de Administración designará a uno o más Oficiales de Servicios Mutuales de Salud, a propuesta del Comité de Servicios Mutuales de Salud, quien o quienes se encargarán de las funciones operativas.

Las funciones operativas incluirán especialmente:

- a) La recepción de solicitudes de admisión y de desafiliación por parte de los socios.
- b) La verificación de los requisitos para admisión de beneficiarios.
- c) La clasificación de servicios de salud, medicamentos, insumos y descartables en reembolsables, o no reembolsables y excluidos.
- d) La verificación de los requisitos documentales a fin de iniciar el proceso de pago.
- e) El pago a los prestadores habilitados y no habilitados, y a los beneficiarios en caso de reembolsos.
- f) La cobranza de aportes.
- g) El acompañamiento a los beneficiarios en caso de que así lo requieran.
- h) La ejecución de funciones que le son encargados por el Comité de Servicios Mutuales de Salud.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 2
---	---	--------



## **CAPITULO II**

### **BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE SALUD**

Art. 6º: Serán beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa, los socios (beneficiarios titulares), y su cónyuge e hijos hasta 21 años de edad cumplidos, sean socios o no de la Cooperativa (beneficiarios adherentes).

Art. 7º: El socio solicitará la admisión como beneficiario para sí y/o sus familiares, ante el Oficial del Departamento de Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa.

La solicitud contendrá por lo menos los siguientes datos: 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 en caso de urgencia.

La solicitud contendrá además la declaración expresa del conocimiento, y conformidad de este reglamento por parte del solicitante, y la autorización del débito en su cuenta de ahorro a la vista de los importes no cubiertos por los Servicios Mutuales de Salud.

La relación familiar será comprobada a través de los certificados de actas de matrimonio, de los certificados de nacimiento, ambos inscriptos en el Registro Civil, y de la Sentencia de Adopción en caso que corresponda.

Art. 8º: La solicitud de admisión será acompañada de un informe médico, que contendrá 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 de determinada cobertura a los beneficiarios, a rechazar la solicitud de uno o más beneficiarios, o a admitir otros que aparezcan en la misma solicitud.

Art. 9º: Las madres beneficiarias que deseen incluir a sus hijos recién nacidos, deberán informar y presentar el certificado de nacimiento al Oficial de Servicios Mutuales de Salud, dentro de los diez (10) días posteriores al nacimiento.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 3
---	---	--------



Art. 10º: El beneficiario deberá comunicar por escrito al Departamento de los Servicios Mutuales de Salud, el diagnóstico de cualquier enfermedad contraída en el tiempo de cobertura de los Servicios Mutuales de Salud, a los efectos de ofrecer mejor acompañamiento en los tratamientos.

Art. 11º: En caso de matrimonio de un beneficiario activo de los Servicios Mutuales de Salud, y si la cónyuge desea contar con los servicios de salud de la mutual, deberá abonar el canon de ingreso, previa presentación del certificado de acta de matrimonio.

Art. 12º: Una vez abonado el canon de admisión, el socio y sus familiares estarán registrados como beneficiarios por los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa, según las disposiciones de este reglamento.

Termina la calidad de beneficiario en caso de:

- a) Fallecimiento.
- b) Haber cumplido el beneficiario adherente los 21 años.
- c) Mora en el pago de dos aportes mensuales, o falta de pago en las cuentas de servicios médicos, ya sea por internación o en forma ambulatoria.
- d) Desafiliación por renuncia del beneficiario titular, para lo cual debe comunicar la renuncia por escrito, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento, es decir el 10 de cada mes.
- e) Desafiliación como beneficiario adherente del beneficiario principal, para lo cual el beneficiario titular debe comunicar la renuncia por escrito, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento, o sea el 10 de cada mes.
- f) Decisión del Comité de los Servicios Mutuales de Salud.
- g) Pérdida de la membresía como socio de la Cooperativa Alemán Concordia.

Art. 13º: Los beneficiarios recibirán un carnet, que los identificará como afiliados de los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa.

Art. 14º: El beneficiario se identificará mediante su carnet, 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., con los precios previamente negociados entre el Comité de Servicios Mutuales de Salud y el prestador.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 4
---	---	--------



### CAPITULO III SERVICIOS DE SALUD CUBIERTOS Y EXCLUIDOS

Art. 15º: Serán cubiertos por los Servicios Mutuales de Salud de esta Cooperativa, los siguientes servicios hospitalarios:

- 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 necesarias para funciones básicas y marcapasos, hasta 5 sueldos mínimos por evento.
- e) Cirugías oftalmológicas (cataratas, retina, glaucoma, etc.).
- f) Partos normales y cesáreas.
- g) Asistencias del recién nacido.
- h) Procedimientos en urgencias y emergencias.
- i) Medicamentos, descartables e insumos hasta un 50% durante la internación.
- j) Estudios por imágenes, ecografías y estudios cardiológicos, hasta 5 salarios mínimo por año calendario.
- k) Estudios laboratoriales.
- l) Tratamientos oncológicos (Radioterapia, Quimioterapia o Medicamentos) hasta 20 salarios mínimos por año calendario.
- m) Transfusión de sangre.
- n) Fisioterapias hasta 20 sesiones por año,
- o) Aplicaciones de diálisis hasta 10 sesiones por evento.
- p) Tratamientos de fertilidad hasta 5 salarios mínimo por año calendario.
- q) Fisioterapia, terapias psicológicas, terapias ocupacionales, estimulaciones tempranas y similares. La cobertura cubre en cupo de terapias, 20 sesiones por año con costo máximo de un jornal diario cada sesión.

Art. 16º: El Comité de Servicios Mutuales de Salud podrá especificar los servicios cubiertos, para cada uno de los numerales previstos en el artículo precedente.

Art. 17º: Los servicios de salud excluidos de cobertura, para todos los beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud serán:

- a) Consultas médicas
- b) Suicidio o tentativa de suicidio.
- c) Acto ilícito provocado deliberadamente por los beneficiarios, sobre la integridad física o la vida de otro beneficiario.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 5
--	--	--------



- 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.
- q) Cirugía de implantación de prótesis mamaria posterior a la mastectomía.

Art. 18º: El Comité de Servicios Mutuales de Salud publicará para los beneficiarios una Guía de Prestadores, cuyos servicios estarán cubiertos en la medida prevista en este reglamento.

#### **CAPITULO IV PLAZOS DE CARENANCIA**

Art. 19º: Para los Servicios Mutuales 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. 20º: Son aplicables las siguientes carencias:

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

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 6
--	--	--------



## **CAPITULO V**

### **APORTES Y COBERTURA MÁXIMA**

Art. 21º: 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 o beneficiario titular, de la cuenta de ahorro a la vista que él mismo depone en la Cooperativa.

Serán debitados de la cuenta del socio, las tarifas mensuales de todos sus familiares admitidos, como beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud.

En caso de que la cuenta del socio no disponga de los fondos suficientes para cubrir los aportes por segunda vez en forma consecutiva, o para abonar las facturas por servicios médicos recibidos, quedará automáticamente suspendido el servicio de cobertura, sin responsabilidad alguna para la Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo Alemán Concordia Ltda.

La rehabilitación como beneficiario requiere el pago previo de todas las mensualidades impagas, así como la cancelación de las facturas por servicios de salud pendientes de pago que hubiere, caso contrario el socio deberá solicitar nuevamente la admisión ante el Comité de Servicios Mutuales de Salud.

Art. 22º: Los aportes serán calculados en base al salario mínimo mensual legal. El Comité de Servicios Mutuales de Salud ajustará las tarifas, cada vez que el Gobierno ajuste el salario mínimo legal. Todas las disposiciones se regirán a base del año calendario.

Art. 23º: 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: Gs. 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:

- a) 30 años = 3,45 sueldos
- b) 31 años = 3,75 sueldos
- c) 32 años = 4,05 sueldos
- d) 40 años = 6,45 sueldos
- e) 50 años = 9,45 sueldos
- f) 60 años = 12,45 sueldos

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 7
--	--	--------



- g) 70 años = 15,45 sueldos
- h) 80 años = 18,45 sueldos

Art. 24º: Los aportes mensuales por beneficiarios se registrarán por grupos de edad, según un porcentaje calculado en base al salario mínimo.

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

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

Art. 25º: Los Servicios Mutuales de Salud cubrirán hasta el 70% del costo de cada evento, detallado en artículo 11º.

El saldo asumirá el beneficiario hasta un máximo de 20 salarios mínimos por año, por beneficiario, como franquicia. Una vez alcanzada la franquicia máxima, los Servicios Mutuales de Salud asumirán el total de la diferencia de los costos.

Art. 26º: El monto máximo de cobertura por beneficiario por año, será de 200 salarios mínimos mensuales. Los costos por servicios de salud que superan el monto máximo de cobertura, serán asumidos íntegramente por el beneficiario.

Art. 27º: A propuesta del Consejo de Administración de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda., se podrá ajustar los porcentajes sobre el sueldo mínimo, a ser aplicados a los diferentes grupos de edad, especificados en el Artículo 19º y 20º de este Reglamento.

Art. 28º: Los excedentes que pudieran resultar en concepto de aportes, pagados por los beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud, podrán ser reembolsados a los mismos. Las pérdidas podrán ser saneadas a través de un aumento temporal de aportes, quedando a criterio del Consejo de Administración de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda., la decisión y metodología a utilizar en cada caso.

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

Art. 30º: 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.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 8
---	---	--------





El plazo de pago será previamente acordado entre el Oficial de Servicios Mutuales y el prestador. La factura crédito será presentada al Oficial de los 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 o insumos pagados por la Cooperativa por atención médica, o cualquier otro servicio o uso o consumo de bienes no cubierto por los Servicios Mutuales de Salud, serán debitados automáticamente de la cuenta de ahorro a la vista que el socio disponga en la Cooperativa, lo cual deberá estar autorizado por el socio en el formulario de solicitud de admisión.

Se tendrá por cumplida la obligación de los Servicios Mutuales de Salud, sin que el beneficiario titular o adherente pueda reclamar prestación alguna, sea extrajudicial o judicialmente, posterior a los treinta (30) días de haber abonado el importe por el servicio de salud cubierto, a excepción de que el beneficiario haya presentado algún reclamo por escrito.

Art. 31º: Los importes abonados por servicios recibidos en hospitales o por prestadores de servicios de salud, no asociados a los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa, serán reembolsados a los beneficiarios, hasta un máximo según el tarifario más ventajoso, acordado formalmente con los prestadores con los cuales la Cooperativa tenga contratos vigentes.

Para el reembolso de los gastos abonados por el beneficiario a prestadores no asociados a la Servicios Mutuales de Salud, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

- a) Factura con la razón social y RUC de la cooperativa.
- b) Orden médica original o fotocopia.
- c) Detalle de los productos o servicios facturados.

El tiempo de entrega de los documentos mencionados será hasta 5 (cinco) días hábiles del mes siguiente. Transcurrido ese plazo los documentos presentados no podrán ser reembolsados.

Art. 32º: 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, dolo o error en el ejercicio profesional médico, o cualquier otra causa de responsabilidad de los prestadores frente al beneficiario titular y sus adherentes.

Art. 33º: Los casos de urgencia de los beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud, tanto en el interior y exterior del país, deberán ser comunicados al Oficial de los Servicios Mutuales de Salud, dentro de las 48 horas, y serán reembolsados hasta un máximo según el tarifario más

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 9
---	---	--------



Cooperativa Multiactiva de Servicios, Producción y Consumo  
Alemán Concordia Limitada  
Reconocido por la Resolución del Incoop N° 3395/08  
Certificado de Inscripción N° 1.167

---

ventajoso, acordado formalmente con los prestadores con los cuales la Cooperativa tenga contratos vigentes.

Art. 34º: Los beneficiarios de los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa, que se trasladen al exterior del país, por motivos de estudio y/o trabajo, deberán comunicarlo por escrito al Oficial de Servicios Mutuales de Salud. El tiempo máximo para mantener vigente sus derechos de cobertura, sin pagar el canon de ingreso será de 5 años.

Art. 35: Durante los primeros seis meses de vigencia, de los Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa Alemán Concordia Ltda., todos los socios activos de la Cooperativa tendrán el derecho de integrarse a los Servicios Mutuales de Salud, con exoneración del pago del canon de admisión.

Reglamento de Servicios Mutuales de Salud	Aprobado por acta del Consejo de Administración N° 207 / 22	Pág. 10
---	---	---------