

REGLAMENTO ANEXO

COSEGURO DE SALUD

2026

PERMANENCIA EN EL SISTEMA DE COSEGURO: Los afiliados que adhieran al servicio de coseguro deberán permanecer como mínimo 12 meses en el sistema. **(NO SE PODRA RENUNCIAR A DICHO SERVICIO POR 12 MESES)**

El asociado, al incorporarse al Coseguro de Mu.D.A.P. Deberá completar Declaración Jurada.

- En caso de falsedad, o mentir en la información de dicha declaración, dará lugar a no brindarse cobertura e incluso la desafiliación inmediata.-
- A su vez recibirá un ejemplar del presente Reglamento.-

El Coseguro reconoce los porcentajes y valores en dinero que no cubre la **D.O.S.** en cada una de las prestaciones vigentes por Nomenclatura Asistencial, conforme la modalidad que se detalla a continuación. Es condición insalvable que dichas prácticas se realicen en la Provincia de San Juan. **NO** fuera de la provincia. Además el cumplimiento de este servicio asistencial mutual está sujeto, condicionado y limitado al estado financiero de esta entidad mutual. (conforme art. 3° del Estatuto Social Fundacional de Mu.D.A.P.

El asociado adherido estará permanentemente informado por las autoridades y personal administrativo de Mu.D.A.P., en la sede mutual, por medios electrónicos de comunicación (www.mudap.com.ar, Whatsapp 2645450091 Mu.D.A.P Difusión) porque **“Estar informado es un derecho” (ley 22.240).**-

COBERTURAS

Las coberturas serán para cada integrante y/o colateral de cada grupo familiar.

Para la cobertura se debe estar al día con todas las obligaciones para con Mu.D.A.P **(Cuota Social, Cuota Coseguro y Cuota créditos si los tuviera).**

CON EL 1ER DESCUENTO SE HABILITA

Cobertura Básica: “Todo lo que la obra social Considere como Ambulatorio”; Radiografías, Ecografías, Análisis Clínicos, Mamografías, Odontología, Fonoaudiología, Kinesiología, Oftalmología, etc.).

CON EL 3ER DESCUENTO SE HABILITA

Cobertura en internaciones, Operaciones y estudios de alta complejidad, prótesis, descartables, etc.

PRACTICAS POR REINTEGRO

- 1- Prótesis hasta \$300.000 al año
- 2- Descartables hasta \$75.000 al año
- 3- Material de contraste y/o radiactivo hasta \$50.000 al año
- 4- **NOTA:** Los Reintegros se efectuarán dentro de los 90 días de realizada la prestación (prótesis, descartables, etc.).

1)- INTERNACION: Solo en el ámbito provincial. Salvo derivaciones autorizadas por D.O.S

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO), en internación en Clínicas y Sanatorios que tienen convenio y/o cobertura con **D.O.S.**

SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA:

Se reconocerá lo que debe pagar el asociado previa autorización de la **D.O.S** Se reconocerán hasta 30 días al año. La prestación es por reintegro, presentando factura

SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA ESPECIAL:

Con resolución especial de D.O.S se reconocerá el 50% de lo que deba abonar el asociado hasta 30 días por año. Solo en el ámbito provincial.-

2)- INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA: Solo en el ámbito provincial

Se reconoce el porcentaje a cargo del afiliado, (80% D.O.S – 20% COSEGURO) previo reconocimiento de la D.O.S Hasta 30 días al año.-

3)- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S - 20% COSEGURO). Comprende días de internación, honorarios, gastos quirúrgicos y anestesia. Descartables (por reintegro), con un tope máximo no superior al año de \$ 75.000 (Setenta y cinco mil pesos). Sujeto a modificaciones.

4)- TERAPIA INTERMEDIA PEDIÁTRICA III NIVEL:

Resolución 3067 – 100% D.O.S

5)- TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA III NIVEL:

Resolución 3067 – 100% D.O.S

6)- ANESTESIA:

Cobertura del importe a cargo del afiliado, (80% D.O.S – 20% COSEGURO)

Requisitos para presentar orden de internación:

- Orden de internación previamente autorizada por D.O.S.
- Fotocopia de la foja quirúrgica del anestesista.

Todos los papeles se deberán presentar después de la fecha del alta de la persona.

7)- ANÁLISIS CLINICOS:

Cobertura del importe que deba abonar el asociado previa autorización de la O.S.P. (80% D.O.S – 20% COSEGURO)

8)- FOTOCOAGULACIÓN CON RAYOS LASER (COD.020602)

Se reconocerá el importe a cargo del afiliado.

9)- RADIOLÓGIA:

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO).

10)- PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA FLIAR.

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO).

11) – FONOAUDIOLOGÍA:

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO). POR REINTEGRO. La presentación para su reintegro deberá ser dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de la factura

12)- PSICOLOGIA:

Se reconoce 2 sesiones por mes de las 4 sesiones que autoriza la D.O.S. mensualmente. La presentación para su reintegro deberá ser dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de la factura.

13)- PSICOPEDAGOGIA:

Se reconoce MTP (Módulo Tratamiento Psicopedagógico) (80% D.O.S – 20% COSEGURO) por sesión. Se reconoce MPP (Módulo Psicodiagnóstico Psicopedagógico) (80% D.O.S – 20% COSEGURO) por sesión. En ambos casos, la cobertura es hasta 30 sesiones anuales. El reintegro deberá ser presentado dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de la factura.

14)- ODONTOLOGÍA

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO).

15)- PROTESIS DENTAL:

Se reintegra el 20% sobre la cobertura de D.O.S Una vez al año. El reintegro será de hasta \$100000 por año calendario

IMPLANTES, CORONAS, ORTODONCIAS, ETC. NO TIENEN COBERTURA.

16)- CORSET:

Se reconoce por reintegro el 50 % de lo que abone el afiliado previa autorización de la D.O.S (una vez al año)

17)- FARMACIA:

1- Medicamentos que cubre D.O.S se reconocerá el 30% del importe final que abone el asociado en farmacia, más un 10% de descuento por pago de contado o 5% por pago con debito en farmacia de Nuestra Mutual.

2- Medicamentos que no entren en el vademécum de D.O.S, **NO** tendrán cobertura de Coseguro.

3-Medicamentos comprados en otra farmacia se reconocerá el 20% del importe final abonado por el socio.

Para el reintegro de medicamentos deberán presentar: Factura original con discriminación del medicamento con su respectivo importe.

Para el pago de reintegros de medicamentos deberán ser presentados dentro de los 30 días corridos de la compra.

18)- MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE NO TIENEN COBERTURA DEL COSEGURO.

19)- MATERIAL DESCARTABLE:

Se reconocerá el 100% de jeringas y agujas para insulina del importe abonado por el socio en farmacia, que deberán ser presentados dentro de los 30 días de la compra y que se encuentren discriminados en la factura abonada, para tratamientos de diabéticos insulino dependientes y vacunas mensuales, previa Historia Clínica autorizada.

20)- DESCARTABLE QUIRURGICO:

Abonados en los casos de Internación o Quirúrgicos. Previa presentación de listado con firma autorizada y factura original. **Se reintegrara hasta \$ 75.000 (Setenta y cinco mil pesos) al año como tope máximo.**

21) MEDIOS DE DIAGNOSTICO PARA DIABETICOS (TIRAS REACTIVAS Y SENSORES):

Tendrán el mismo tratamiento que los medicamentos la cobertura será de acuerdo a las validaciones de D.O.S

22)- PLANES ESPECIALES EN MEDICAMENTOS y/o RESOLUCIONES DE D.O.S:

Se reconocerá el 30% del importe final que abone el asociado en la D.O.S. con monto máximo anual \$ 150.000 (ciento cincuenta mil pesos).

NOTA: Los Reintegros se efectuarán hasta los 30 días de la fecha emisión de la factura.

23)- OFTALMOLOGÍA

Se reconocerá \$ 10000.- por par de cristales (cerca o lejos). Dos pares cada 12 meses, por grupo familiar. Para dicho reintegro deberá presentar fotocopia de la receta del médico oculista (con fecha actualizada del año corriente) y la factura original abonada en óptica.

24)- LENTES DE CONTACTO

Se realizan por reintegro, con una cobertura de \$50000 cada 2 años por par de lentes previa autorización de D.O.S. presentando fotocopias y factura original.

25)- ENTREGA DE MARCOS

Hasta 2 armazones por grupo familiar cada 12 meses.

26)- ORTOPEDIA

Plantillas: reconocidas por D.O.S se reintegrará el 30% de lo que abone el socio.

Zapatos Ortopédicos: La cobertura es de un monto de \$ 150.000 una vez por año calendario sobre el monto que el socio abone. Deberán presentar Fotocopia de la indicación médica, presupuesto y la factura original abonada, dentro de los 30 (treinta) días de la compra.

27)- PROTESIS

Autorizadas por la Obra Social, se reintegrará según cobertura D.O.S (Sobre el menor presupuesto). Con un reintegro máximo anual de \$ 300.000 (Doscientos mil pesos).

Requisitos:

- Ultimo Recibo de Sueldo.
- Factura de la Ortopedia, Óptica, etc.
- Resolución de D.O.S

28)- S.P.E.C.T. CON CAMARA GAMMA

Se reconocerá el 100% Resolución 5534-1 de lo que cuesta el estudio. El material radiactivo se reconocerá con un límite anual de \$ 50.000, por reintegro. Destinado a pacientes que padezcan cardiopatías isquémicas graves.

29)- ALIMENTACION CELÍACA

Se otorgará Asistencia Económica destinada exclusivamente a afiliados con Diagnóstico de Enfermedad Celíaca, para la compra de alimentos libres de gluten consistente en \$ 11000 en forma mensual, previa presentación de estudios médicos.

30)- LITOTRICIA PERCUTÁNEA O LITOTRICIA ENDOSCÓPICA:

31)- CIRUGÍA DE CATARATAS CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR Y CIRUGÍA REFRACTIVA OFTÁLMICA.

32)- ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL.

33)- OXIGENO Y CONCENTRADORES, BPAP, CPAP, ETC:

Se reconoce por reintegro el 50 % de lo que abone el afiliado previa autorización de la D.O.S. y factura original.

34)- TOMOGRFÍAS (T.A.C.)

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO). El material de contraste se reconoce con un límite anual máximo de \$50.000 por reintegro.

35)- RESONANCIA MAGNÉTICA

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO). El material radiactivo se reconoce con un límite anual máximo de \$ 50.000 por reintegro

PARA DICHOS REINTEGROS DEBERÁN PRESENTAR:

- Fotocopia de indicación médica, autorización D.O.S y factura original
- Fotocopia del Bono de D.O.S
- Factura Original abonada

Deberán presentarse dentro de los 30 días corridos de la fecha de la factura.

36)- TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA CONDUCTA ALIMENTARIA AMBULATORIA:

37)- ENDOSCOPIAS

38)- EN CIRUGIA DE OBESIDAD MORBIDA

Que incluye los módulos de bypass gástricos. Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO).

39)- CENTELLOGRAMA

Cobertura del importe que debe abonar el asociado de acuerdo a convenios actuales (80% D.O.S – 20% COSEGURO).

La cobertura del material radiactivo será del 50% abonado por el afiliado con un límite máximo anual de \$ 50.000. En la factura deberá estar discriminado lo que corresponde a material radiactivo.

40)- AUDIFONOS

Se reintegrará un tope máximo de \$ 200000 (Doscientos mil pesos) cada 3 (tres) años; por audífono reconocido por D.O.S (Para dicha cobertura el afiliado deberá tener un año de antigüedad en el Coseguro)

41)- GERIÁTRICOS RECONOCIDOS POR D.O.S Y Mu.D.A.P

Se reconocerán los Geriátricos que reconozca la D.O.S. Se hará una AYUDA SOLIDARIA del 10% de acuerdo a convenios actuales de D.O.S (Para dicha cobertura el afiliado deberá tener 2 (dos) años de antigüedad en el Coseguro)

- Reconocimiento hasta 60 meses, (Sujeto a disposición económica del Coseguro de Salud).

Dicha cobertura será por reintegro y deberán presentar por mes la factura original abonada y autorización de D.O.S la que debe tener membrete de dicho geriátrico.

42)- SUBSIDIO DE TRANSPORTE POR TRATAMIENTOS MEDICOS DERIVADOS A OTRAS PROVINCIAS POR D.O.S

Se otorgará un subsidio no reintegrable al afiliado que debiera viajar fuera de la provincia (transporte terrestre), al socio con un acompañante ida y vuelta, derivado por la obra social provincia, con toda la documentación debidamente certificada. (una vez al año)

NO SE RECONOCERÁN PRÁCTICAS, INTERNACIONES,

NI CIRUGÍAS FUERA DE LA PROVINCIA – SIN EXCEPCION

43)- PLAN MATERNO

Se le entregará la leche a:

- Mujeres embarazadas, (1 caja) que estén incluidas en el grupo familiar de cada afiliado. Desde el tercer mes de gestación, (presentando CERTIFICADO MÉDICO Y RECIBO DE SUELDO DEL TITULAR DE COSEGURO).

- Niños, (2 cajas) hasta cumplir el primer año de vida, (presentando PARTIDA DE NACIMIENTO DEL BEBÉ Y RECIBO DE SUELDO (del mes que nació) DEL TITULAR DE COSEGURO).

- Personas con Discapacidad, (2 cajas) Presentando Certificado de Discapacidad y Recibo de sueldo del titular de Coseguro.

Se entregará, en caso que corresponda, Leche Reducida en Lactosa, Se deberá solicitar mediante nota escrita el cambio por dicha leche.

- Para gozar del beneficio de Plan Materno las personas deben estar incluidas en el Coseguro de Salud.

Nota: Las leches no son acumulativas, y deberán ser retiradas en el transcurso de cada mes.

44) BANCO ORTOPEDICO

Fundamentación

La Mutual Docentes Asociados Provinciales (MuDAP), fiel a sus principios de solidaridad y ayuda recíproca, propone la creación del Banco Ortopédico MuDAP, con el objetivo de brindar apoyo a los afiliados mediante el alquiler social y solidario de elementos ortopédicos. El Banco Ortopédico responde a la necesidad de ofrecer a los afiliados y sus familias una alternativa accesible para disponer de elementos de rehabilitación y movilidad —sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas, botas—, cuyo costo de adquisición suele ser elevado. Este servicio busca garantizar accesibilidad, equidad y sustentabilidad, fortaleciendo los valores mutuales y consolidando a MuDAP como institución solidaria y moderna.

COSTO DE ALQUILER MENSUAL DE CADA ARTICULO \$3000.-

Beneficiarios

Podrán acceder al Banco Ortopédico únicamente los afiliados con servicio de coseguro activo y al día. Previa presentación de certificado médico o indicación profesional. La entrega estará sujeta a disponibilidad del stock y a la firma del Contrato de Alquiler Social de Material Ortopédico.

Todo lo anteriormente expresado está sujeto a futuras modificaciones por la realidad económica reinante y la disponibilidad financiera del coseguro y esta entidad mutual.