***CAJA SOLIDARIA DE AYUDA RECIPROCA DEL COMPER RESUMEN BENEFICIOS***

**Ante cualquier duda y/o consulta podrá dirigirse a la secretaria del COMPER**

**LUNES A VIERNES**

**8 A 12 y de 15 a 19 hs**

# Teléfono: 0343- 4226012

**Mail:** **comperemates@hotmail.com** **Pagina Web:** [**www.comper.org.ar**](http://www.comper.org.ar/)

RES. 16/22\*\* INSTRUMENTISTA Y ANESTESISTA

a) Se reintegrará el 30% de la factura o recibo otorgado por el Profesional, interviniente. Este beneficio se otorgará una vez por año calendario, no siendo acumulativo. **Presentar**: Recibo o factura original del profesional.

RES. 19/22\*\* REINTEGRO DE KINESIOLOGIA Y/O FISIOTERAPIA**:** Se

reconoce un total de **(20) sesiones** de Kinesiología y/o Fisioterapia por año calendario, por socio, no acumulativas. Se reintegra el **30%** del monto total la **factura y/o recibo original** del profesional interviniente y en la misma deberá constar: **nombre y apellido del socio y cantidad de sesiones. -**

RES. 18/22 \*\*TOPE MAXIMO ANUAL DE REINTEGROS ESPECIALES POR TODO CONCEPTO: PARA PATOLOGIAS ONCOLOGICAS Y/O TERMINALES. -

El tope anual por asociado, no acumulativo, **será equivalente al doble del Tope anual por todo concepto común.** Se reintegrará el **30 %** de cada factura original presentada por el asociado en Estudios Médicos de Baja y Alta complejidad, consultas médicas, análisis clínicos, biopsias, **únicamente cuando no estén cubiertos por Obra Social y/o pre- pagas.** También se incluye **internaciones quirúrgicas (no clínicas)** e **Internación Clínicas - No Quirúrgicas-**

En todas las solicitudes, **sin excepción**, el asociado deberá presentar:

**Historia Clínica** del Médico tratante. -

**Factura Original** de la prestación que el asociado abone, acompañada de la **derivación Médica**, con firma y sello del Profesional que lo indica. -

En la factura deberá constar: **Nombre y Apellido y número de Documento del asociado. -**

RES. 02/22\*\* GRATIFICACION POR NACIMIENTO: Se otorgará la suma de

**$10.000,** en caso de **parto único** y de **$15.000**, en caso de **parto múltiple**. **Presentar: Acta de Nacimiento debidamente legalizada.**

RES. 04/22 \*\*SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO: Se otorgará la suma de

**$23.660 (**Pesos Veintitrés mil seiscientos sesenta) al beneficiario del subsidio por fallecimiento. **Presentar: Acta de Defunción del asociado, debidamente legalizada.**

RES. 14/22 \*\*GRATIFICACION POR CASAMIENTO: Se otorgará la suma de

**$ 11.830** por Casamiento. Presentar: Acta de Matrimonio debidamente legalizada.

# NUEVA RESOLUCIÓN PRÉSTAMOS PERSONALES 01/22

* De **$10.000** reintegrable hasta en 1**2 cuotas mensuales y consecutivas**, aplicando una tasa de interés de **3,90 %** mensual. El asociado deberá contar con una antigüedad mínima de seis (6) meses en la Matrícula; y cuyos demás requisitos son:
	+ **Presentar Garantía**: comprobante de ingresos del Titular –tomador del Préstamo- si se tratare de un empleado en relación de dependencia, deberá presentar los tres (3) últimos recibos de haberes certificado por su empleador;
	+ Si se tratare de trabajador Autónomo, las últimas seis (6) declaraciones Jurada de Profesiones Liberales y/o Ingresos Brutos y constancia de Monotributo con sus respectivos comprobantes de pago.
* *De* **$11.000 (**Pesos once mil) hasta la suma de **$ 25.000** (Pesos veinticinco mil) reintegrable hasta en **12 cuotas mensuales y consecutivas**, aplicando una tasa de interés de **3.90%** mensual. El asociado deberá contar con una antigüedad mínima de **2 (dos) años** en la Matrícula; y cuyos demás requisitos son:
	+ **Presentar Garantía**: comprobante de ingresos del Titular –tomador del Préstamo- si se tratare de un empleado en relación de dependencia, deberá presentar los tres (3) últimos recibos de haberes certificado por su empleador;
	+ Si se tratare de trabajador Autónomo, las últimas seis (6) declaraciones Jurada de Profesiones Liberales y/o Ingresos Brutos y constancia de Monotributo con sus respectivos comprobantes de pago.

**Se requerirá, además, un garante que demuestre fehacientemente ser titular de un Inmueble -libre de gravámenes y libre afectación de bien de familia con su respectiva consulta In Visu- y/o acreditación de ingresos suficiente, donde la cuota del préstamo no podrá superar el 10% de sus ingresos. –**

# NUEVA RESOLUCIÓN PRÉSTAMOS PERSONALES 01/22

* Otorgar préstamos de **$26.000** (Pesos Veintiséis mil), a pesos **$100.000 (Pesos cien mil)** reintegrables hasta en 24 cuotas mensuales y consecutivas, aplicando una tasa de interés de **3,90 %** mensual. El asociado deberá contar con una antigüedad mínima de **2 (dos) años** en la Matrícula; y cuyos demás requisitos son:
1. **Presentar Garantía:** comprobantes de ingresos del titular, si se tratare de un empleado de relación de dependencia, deberá presentar los tres (3) últimos recibos de haberes certificado por su empleador;
2. si se tratare de trabajador autónomo, deberá presentar las últimas seis (6) declaraciones juradas de Profesiones Liberales y /o Ingresos Brutos y constancia de Monotributo con sus respectivos comprobantes de pago;
3. Se requerirá, además un garante que demuestre fehacientemente ser titular de un Inmueble -libre de gravámenes y libre afectación de bien de familia con su respectiva consulta In Visu- y/o acreditación de ingresos suficiente, donde la cuota del préstamo no podrá superar el 10% de sus ingresos.
4. Completar el formulario de solicitud de préstamos y documento con los requisitos exigidos en el mismo.
5. No tener préstamos pendientes de pago. Estar al día con el pago de las cuotas sociales.
6. Tener cancelado un préstamo anterior, cualquiera sea, abonado en tiempo y forma.
7. La Comisión Administrativa, reunirá antecedentes del solicitante del Préstamo, en relación a los pagos efectuados de cuotas sociales y/o préstamos que se consideren satisfactorios, para lo que se tomará en cuenta especialmente, no haber incurrido en mora en dichos pagos (cuotas sociales y/o préstamos) en los últimos 2 (dos) años.

**Otorgar a los martilleros con antigüedad de 15 años ininterrumpida, que requieran por razones de urgencia, un préstamo de $20.000; reintegrable hasta en 24 cuotas mensuales con un interés del 3.90%**

RES. 05/22\* REINTEGRO MEDICAMENTOS: Se reintegra una vez por mes calendario, hasta el 30% de reintegro por medicamentos y hasta un máximo de **$2000** del importe líquido abonado por el asociado. La suma de los sucesivos reintegros a cada uno de los socios no podrá superar el importe de **$18.200 ANUALES NO ACUMULATIVOS.-** (rige a partir del 10/05/2022)

Presentar:

* 1. Factura o ticket oficial de la farmacia en la que constarán **INDEFECTIBLEMENTE**: a) Apellido y nombre del asociado; b) Detalle de los medicamentos adquiridos. -
	2. El/los troquel/es de los medicamentos adquiridos que no sean cubiertos por obra social.
	3. Si el asociado posee obra social: Fotocopia del recetario médico donde constarán los medicamentos adquiridos. Se deja establecido que aquellos asociados que teniendo obra social adquieran medicamentos que se encuentren contemplados en los vademécums respectivos, sin el recetario correspondiente, el reintegro se realizará en base al monto establecido a cargo del afiliado (diferencia que no cubra la obra social). -

Si el asociado no posee obra social: la receta médica donde constará: a) Apellido y nombre del asociado, b) Detalle de los medicamentos adquiridos; c) Firma y sello del médico tratante. -

RES. 08/22\*\* REINTEGRO DE OPTICA:

1. **Cristales monofocales, armazones y anteojos semilentes: Hasta $2150.-**
2. **Cristales bifocales, multifocales y/o foto-cromáticos: Hasta $4880.-**
3. **Lentes de Contacto estándar y especiales: Hasta $4270.-**
4. **Par de Lentes de Contacto descartables: Hasta $1225. (\*\*\*)**

**\*\*\***Se reintegrarán hasta **tres (3) pares por año**.-

En los casos de los incisos **a), b) y c)** se reintegrará **un (1) par de lentes por Asociado cada dos (2) años, ya sea aéreo o de contacto.-**

**Presentar**: 1) Factura original de la Óptica con a) apellido y nombre del asociado, b) En **la factura deben estar discriminados los precios de los cristales y del armazón. -**

1. Fotocopia de la prescripción médica de los cristales o lentes de contacto permanente o descartable, extendida por el oftalmólogo**. - (Rige a partir del 10 de mayo de 2022)**

RES. 06/22 \*\*ESTUDIOS MEDICOS: **Se reintegrarán UNICAMENTE cuando NO los cubra la obra social: Hasta el 30% de la factura por el estudio realizado**. Se destinará un **monto fijo de $2550 mensuales**. Para reintegros de estudios médicos.

Prestaciones que se reintegran:

**-ALTA COMPLEJIDAD**: RESONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADA, ECO-DOPPLER, CENTELLOGRAMA, HOLTER, ARTERIOGRAFIA, CAMARA GAMMA. -

**-BAJA COMPLEJIDAD**: ECOGRAFIA, RADIOGRAFIA, PAPANICOLAU,

ECOCARDIOGRAMA, COLPOSCOPIA, BIOPSIAS. Se reintegrarán hasta tres (3) estudios diferentes por año calendario, por socio, no acumulativo. -

**-ANALISIS CLINICOS**: Hasta treinta **(30) códigos** por año calendario, por socio, no acumulativas. **Presentar**:

* 1. Prescripción médica del estudio a realizar (con nombre y apellido del asociado)
	2. Factura o recibo **original** (con nombre y apellido del asociados) del estudio efectuado.

RES. 07/22\*\* ARANCELES ODONTOLOGICOS:

**Consultas:**

0101- Examen – Diagnostico- Fichado y Plan de Tratamiento.-

0104- Consulta de Urgencia.-

0105- Consulta Periódica Preventiva.-

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($430) por código**

**Operatoria:**

0201-Obturación con Amalgama Cavidad Simple.-

0202 -Obturación con Amalgama Cavidad Compuesta.-

0203- Obturación con Amalgama Compleja.-

0209.-Reconstrucción de ángulos c/material estético en dientes anteriores

0215- Restauración c/ material Estético cavidad simple

0216**-** Restauración c/ material Estético cavidad compuesta

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($1340) por código**

**Endodoncia**

0301-Tratamiento pulpar de 1 conducto.-

0302-Tratamiento pulpar de 2 conductos.-

0303-Tratamiento pulpar de 3 conductos.-

0304-Tratamiento pulpar de 4 conductos.-

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($2795) por código**

**Prevención:**

0501- Tartrectomia, cepillado

0502- Topicación con flúor por tratamiento.-

0503- Inactivación de policaries activas.-

0505- Sellantes de Fosas y Fisuras, por pieza.-

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($700) por código**

**Radiología:**

090101-Radiografía Periapical.-

090103-Radiografía Oclusal.-

## SE REINTEGRA HASTA Pesos ($460) por código

090104-Radiografía Media Seriada hasta 7 placas.-

090105-Radiografía Seriada Ambos Maxilares hasta 14 placas.-

##  SE REINTEGRA HASTA Pesos ($700) por código

**Cirugía:**

1001-Extracción dentaria simple.-

1007-Drenaje de abscesos bucal

1009-Extracción diente con restos radiculares

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($1405) por código**

**Prótesis Fijas:**

040104-Corona Colada

040105-Corona colada c/ frente estético de acrílico.-

040111-Corona c/funda acrílico

040113-Corona de Porcelana sobre metal

040115-Corona de Porcelana pura

\*\****SE REINTEGRARÁ SOLO UN CODIGO POR AÑO POR ASOCIADO***

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($4200) por código**

040108-Perno muñón simple **(dos pernos por año por asociado)**

040112-Elemento Provisorio de acrílico **(dos provisorios por año por asociado)**

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($1760) por código**

**Prótesis Removibles:**

040201 prótesis parcial acrílica hasta 5 elementos

040202- Prótesis Parcial acrílico 6 o más elementos

040203- Prótesis parcial de cromo cobalto hasta 5 elementos

040204- Prótesis parcial de cromo cobalto 6 o más elementos

040301/040302-Prótesis Completa superior o inferior.-

\*\****SE REINTEGRARÁ SOLO UN CODIGO CADA DOS AÑOS POR ASOCIADO***

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($6300) por código**

040404-Compostura agregado pieza y/o retenedor

040410-Rebasado de Prótesis dental

**SE REINTEGRA HASTA Pesos ($1760) por código**

 Dichos Códigos pertenecen al Libro de ***Aranceles Mínimos Éticos Orientativos***, del ***Colegio de Odontólogos de Entre Ríos***. -

El asociado deberá presentar la siguiente documentación: a) Factura original del Profesional interviniente a nombre del asociado, b) Ficha odontológica con detalle de los tratamientos efectuados, códigos y precio individual de cada prestación. -

RES. 09/22\*\* PLUS Y/O CONSULTA MÉDICA: Se reintegrarán hasta 3 mensuales o hasta 12 Anuales, por asociado. Se reconocerán hasta **$ 650** por cada consulta, presentando factura y/o recibo original del médico tratante. **(Rige a partir del 10 MAYO de 2022)**

RES. 10/22\*\* TOPE ANUAL DE REINTEGRO POR TODO CONCEPTO:

**$21.320** por asociado no acumulativo (rige a partir del 10/05/2022)

RES. 11/22\*\*AYUDA ECONÓMICA POR INTERNACIÓN QUIRÚRGICA: Se reintegrará una renta diaria de **$1230** para los asociados en los casos de **internaciones quirúrgicas (no clínicas)** y/o en casos especiales como **maternidad, cesárea**. Se reconocerán como máximo hasta **5 (cinco) días** al año de internación, contando desde el primer día de internación. **El asociado deberá presentar: fotocopia de la cartilla de internación y/o historia clínica donde conste: nombre y apellido del asociado, fecha de ingreso y egreso del establecimiento donde fue atendido y patología por lo cual fue intervenido quirúrgicamente.**

RES. 12/22\*\*ENFERMERIA: Se reconocerá UNA VEZ POR MES CALENDARIO,

hasta la suma de **$650** de Reintegro de Enfermería, sobre el importe efectivamente abonado por el asociado. Cada asociado podrá gozar de este beneficio hasta un máximo de SEIS (6) VECES por año calendario, no acumulativas. -

Presentar:

1. Receta médica, donde constarán: a) Apellido y nombre del asociado, b) cantidad de prácticas a efectuadas; c) Firma y sello del profesional que las indica. -
2. Recibo de pago extendido por el/la Enfermero/a interviniente, que deberá poseer: a) apellido y nombre del asociado, b) cantidad de prácticas efectuadas, c) Firma con N.º de Matrícula del Enfermero/a.-
3. PRACTICAS RECONOCIDAS: **Inyecciones, Toma de Presión Arterial, Curaciones planas y Nebulizaciones**

RES. 13/22\*\*RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN (NO

QUIRURGICAS): Se reconocerán **$650** por día de internación y hasta un máximo de

**16 días al año -** no acumulativos- de Internación por **Enfermedades Clínicas. No Quirúrgicas**. Bajo ningún concepto se abonará el primer día de internación. **El asociado deberá presentar: fotocopia de la cartilla de internación y/o historia clínica donde conste: nombre y apellido del asociado, fecha de ingreso y egreso del establecimiento donde fue atendido y patología por la cual permaneció internado/a.-**

RES. 15/22\*\* VACUNA ANTIGRIPAL

**La necesidad de seguir brindando el beneficio de reintegro de la Vacuna Antigripal.**

**Reintegrar hasta el 30% en concepto de Vacuna Antigripal.**

**El asociado deberá presentar factura original de la farmacia, donde conste su nombre y apellido, localidad, descripción y troquel de la vacuna.**