

REGLAMENTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE ASISTENCIAL MEDICA INTEGRAL SA.

El presente Reglamento contiene las condiciones de contratación y los lineamientos generales de cobertura, razón por la cual, a los efectos de regir la relación del afiliado y/o usuario, con A.S.I., este instrumento se complementa con el anexo correspondiente a las condiciones particulares del plan al cual el asociado se encuentra suscripto, la lista de precios aplicada al mismo y los instrumentos individualizados en el punto 18 del presente.

1. ASOCIACIÓN AL PLAN La adhesión podrá ser Individual o por Grupo Familiar.

1.1 Individual: Podrán asociarse a este Plan las personas capaces para contratar.

1.1.1 Podrán aceptarse personas legalmente incapaces en calidad de beneficiarios independientes. En estos casos, el representante legal deberá acompañar a la solicitud de ingreso, su autorización escrita para que el incapaz sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas y cualquier otra prestación por parte de los profesionales y entidades adheridas a A.S.I. haciéndose además responsable de las obligaciones del incapaz frente a A.S.I.

1.2 Grupo Familiar: Podrán integrar el grupo familiar:

1.2.1 El titular, que deberá ser una persona con capacidad para contratar.

1.2.2 Su cónyuge o pareja que acredite formalmente la unión convivencial.

1.2.3 Hijos solteros, hasta 21 años, a cargo exclusivo del titular.

1.2.4 Hijos solteros mayores de 21 años y hasta los 25 años inclusive, que estén a exclusivo cargo del titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad competente.

1.2.5. Hijos del cónyuge o conviviente (que reúnan los requisitos previstos en los puntos 1.2.3 o 1.2.4, conforme normativa vigente.

1.3 Modificaciones del Grupo Familiar

1.3.1 Los hijos solteros serán automáticamente dados de baja cuando cumplan los 22 años. Para no perder la antigüedad de su cobertura, deberán concurrir a las oficinas de A.S.I., dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes, para conformar una asociación independiente de la original. Vencido dicho plazo quedara a exclusiva y excluyente voluntad de A.S.I., aceptar o rechazar la solicitud en tal sentido.

1.3.2 El límite máximo de edad no regirá en caso de hijos discapacitados a cargo del titular.

1.3.3 Los hijos menores de 22 años que contrajeran matrimonio deberán para conservar su antigüedad, asociarse como nuevo grupo familiar, rigiendo en tal supuesto el mismo límite de tiempo y bajo las mismas caducidades descritas en 1.3.1.

1.3.4. Todos los beneficios en relación con maternidad rigen exclusivamente para el titular o cónyuge del titular que figure como tal en la solicitud de ingreso. Cualquier otra integrante del Grupo Familiar que quedase embarazada recibirá atención de acuerdo a lo establecido en el Programa Médico Obligatorio.

1.4 Condiciones de Ingreso:

1.4.1 Las personas físicas interesadas en ingresar a A.S.I. deberán completar y suscribir la respectiva solicitud de ingreso y una declaración jurada sobre enfermedades preexistentes, patologías secuelas, cirugías llevadas a cabo, tratamientos recibidos con anterioridad o que se estén llevando a cabo al momento de la solicitud, individualizando los profesionales de la salud consultados en los últimos doce (12) meses y toda otra información requerida en la referida declaración. El solicitante es personalmente responsable por la información suministrada en su declaración jurada, como así también por la correspondiente a cada uno de los integrantes de su Grupo Familiar. A tales fines la solicitud se considera unitaria y la falsedad y/o falta de coincidencia entre lo declarado, informado y lo efectivamente acreditado por uno u algunos de los integrantes del grupo, generará sin más el derecho resolutorio y/o de anulabilidad de la contratación.

1.4.2 Condición Esencial: La veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el solicitante en la/s declaración/es jurada/s son condiciones fundamentales y esenciales para la celebración del presente, toda vez que dicha información deviene indispensable para el otorgamiento del consentimiento de A.S.I. a fin de perfeccionar el presente contrato. En consecuencia, la inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el solicitante en dicha/s declaración/es generará sin más la facultad de resolver el

contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de A.S.I. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvencción judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/o reconvencción.

1.4.3 La/s declaración/es jurada/s implica autorizar en forma irrevocable a A.S.I. a solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados. A tales efectos, dicha facultad incluye entre otros la renuncia al amparo en el secreto profesional y el relevamiento del mismo a los médicos y/o todo otro prestador de salud que lo/s hubieren tratado con anterioridad y posterioridad a la fecha de la solicitud de ingreso; como así también la conformidad irrevocable para que sean exhibidas a A.S.I. y/o a los profesionales y/o instituciones a través de los cuales brinda cobertura medico asistencial, sus historias clínicas, antecedentes y toda otra documentación relacionada con la ejecución de las prestaciones a cargo de A.S.I.. En el supuesto de ser los prestadores los que se negaren a suministrar la información, el asociado se obliga a requerirla y proveerla a A.S.I., bajo apercibimiento de generar causal de resolución contractual. El cumplimiento de tal obligación deberá serlo en el plazo máximo de Setenta y Dos (72) horas de serle requerida.

1.5 Perfeccionamiento del contrato:

1.5.1 El contrato sólo quedará perfeccionado en el momento en que A.S.I. acepte la solicitud de contratación, lo que sucederá cuando: a) A.S.I. así lo comunicare expresamente al solicitante o, b) el solicitante reciba las credenciales provisorias o definitivas.

1.5.2 Una vez perfeccionado el contrato de acuerdo a lo estipulado precedentemente, el contratante podrá, en el término de DIEZ (10) días, revocar el presente conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley N° 24.240.

2. CUOTAS MENSUALES

2.1 El asociado deberá abonar la cuota mensual por mes adelantado en la fecha indicada en la "Factura" correspondiente al pago del mes anterior. La falta de recepción de la "Factura" o "Aviso de Vencimiento" del mes en curso, no exime al asociado de la obligación de pagar en término. La cuota se considera por mes calendario no resultando proporcionable por ninguna circunstancia en función de la fecha de alta o baja del beneficiario.

2.2 Mora: Se define como mora la falta de pago de la cuota del mes en curso, a partir de la fecha de vencimiento que figura en el aviso de vencimiento como "Primer Vencimiento". A partir de dicha fecha, A.S.I. podrá aplicar un interés compensatorio y punitivo equivalente a dos veces y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a Treinta (30) días aplica el Banco de la Nación Argentina, con más los gastos administrativos y/o de rehabilitación.

2.2.1 Desde la fecha de vencimiento y hasta el último día del primer mes impago, se exigirá el pago de la cuota vencida con antelación a cualquier prestación cubierta por el Plan elegido. Dicho pago deberá serlo con los intereses, gastos administrativos y/o de rehabilitación correspondientes. En caso de regularización, la prestación se brindará sin cargo en los rubros que correspondiere. De no producirse tal regularización, todas las prestaciones serán facturadas directamente por cada prestador a los valores previstos para pacientes particulares, sin derecho a reintegro posterior.

2.2.2 La falta de pago de Tres (3) cuotas consecutivas, será causal de resolución del contrato. A.S.I. notificará la constitución en mora intimando a regularizar el pago íntegro de lo adeudado en un plazo de 10 días hábiles. Una vez vencido el mismo se procederá a resolver el contrato.

Dicha baja no extingue las deudas que el asociado mantenga con A.S.I. y/u otros prestadores, quedando reservado el derecho a exigir su pago.

2.2.3 El asociado que habiendo estado en mora hubiera regularizado su situación deberá presentar, junto con la credencial y documento de identidad, el recibo de la cancelación de la deuda, para demandar servicios durante los primeros Treinta (30) días posteriores a dicha regularización.

2.2.4 En caso de que el titular, cuyo contrato haya sido resuelto de conformidad con lo manifestado precedentemente, pretenda reincorporarse al sistema de contratos administrados por A.S.I. deberá, previa cancelación de la deuda pendiente, cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes. A tal fin deberá presentar la documentación correspondiente, la que quedará sujeta a la aprobación por parte de A.S.I., aplicándose en tales casos todo lo previsto en los Puntos 1.4 y 1.5 del presente.

3. INALTERABILIDAD DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL

3.1.1 Siendo el contrato de medicina prepaga uno de aquellos caracterizado como moderno, en el sentido de no asimilarse a ninguno de los denominados típicos o nominados, sino por el contrario un contrato que nacido bilateral, se inserta en un sistema propio con efectos plurilaterales, en el cual el equilibrio del mismo no se agota en las prestaciones entre las partes inmediatas, sino en la subsistencia de una ecuación económica-prestacional-financiera; es que deben preservarse los elementos constitutivos, las modalidades de cumplimiento y fundamentalmente la integración técnica prestacional, frente a un objeto (salud) cuya natural evolución irradia complejas convergencias cuantitativas y cualitativas.

3.1.2 Consecuencia de lo expuesto es que A.S.I. se obliga a: a) Preservar las condiciones prestacionales para brindar una adecuada protección a la salud equiparable a la contratada (único parámetro válido para ponderar la voluntad de las partes y la ecuación económica resultante); b) Sostener la oferta de prestadores en niveles equiparables a la cartilla ofrecida al tiempo de celebrar el contrato (siendo la contratación de terceros un hecho que no depende sólo de la voluntad de la empresa, la obligación se limita a sostener el nivel cuantitativo y cualitativo meritado); c) No resolver el contrato en forma unilateral y sin que se produzcan algunas de las causales expresamente establecidas por las partes. d) A ofrecer y sostener un nivel de internación en condiciones similares a aquellas que determinaron la voluntad de adhesión al sistema; e) A no modificar unilateralmente las obligaciones recíprocas entre las partes; f) A preservar la ecuación económica-financiera existente al tiempo de contratar y con ello proteger el sistema prestacional integral. A tales fines y de común acuerdo entre las partes la movilidad de las prestaciones recíprocas sólo podrá responder a la causa fin del contrato y a las expresamente previstas en el presente. Las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y coseguros podrán ser aumentadas por A.S.I., cuando la autoridad de aplicación lo autorice con fundamento en la variación de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos; notificando con no menos de Treinta (30) días corridos de antelación a partir de la fecha en que la nueva cuota comenzará a regir, encontrándose facultado el asociado que no aceptare las modificación de las cuotas, a resolver el contrato sin cargo alguno.

3.1.3 Las características propias y específicas del contrato, como así también las normas de la Ley N° 24240 y las resoluciones que reglamentan el extremo (Resolución SCT N° 9/2004 y modificatorias), requieren un análisis amplio que evite circunscribirlo al cartabón tipificado por la legislación, ya que el mismo es innominado, de tracto sucesivo, prestaciones móviles, vitalicio, integrador de un sistema plurilateral, aleatorio, conmutativo, oneroso, de adhesión y de naturaleza mercantil.

3.1.4 Por lo expuesto y a falta de una legislación integral específica, la inteligencia interpretativa del contrato debe integrarse con aquellos que mayor analogía o similitud detenten en el caso concreto, sin que ello autorice agotar el análisis a uno en particular. Acuden en respaldo normativo integrador, entre otros, el contrato de seguro, ahorro, locación de servicios y diversos contratos asociativos, todo lo cual ha conducido a denominar al co-contratante como afiliado, adherente, asociado, asegurado, etc., sin que ninguna de las denominaciones sea omnicompreensiva del todo normado.

3.1.5 La voluntad de las partes al contratar y la causa fin de las obligaciones recíprocas, constituyen el objeto del contrato, marco referencial en el cual deberán encontrarse las vías interpretativas en el supuesto de controversia.

3.1.6 Especificado el cuadro general regulador y descriptas las obligaciones de las partes en el presente instrumento, corresponde determinar aquellas conductas debidas en pos de preservar los efectos multilaterales que se irradian a partir de la participación en el sistema referido y fundamentalmente la correspectividad de las prestaciones en un contrato cuya nota relevante es la larga duración fundada en la prestación vitalicia y en la indeterminación del plazo.

4 SUSPENSION DE SERVICIOS

4.1.1 A.S.I. podrá suspender total o parcialmente sus servicios a todo el grupo familiar, sin necesidad de notificación previa, en las siguientes situaciones: - Mora en el pago de las cuotas mensuales conforme lo previsto en el punto 2.2; y - En caso de no abonar de inmediato las liquidaciones por prestaciones aranceladas y/o no cubiertas por el Plan elegido. La suspensión de servicios se hará efectiva en forma inmediata para las prácticas que requieran autorización y para aquellas que no lo requieran al cumplirse el primer mes de mora.

4.1.2 La suspensión de servicios no obliga a A.S.I. a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al asociado.

5. RENUNCIA O MUERTE DEL TITULAR

5.1.1 La renuncia o muerte del titular de un grupo familiar produce la resolución de pleno derecho de la asociación de todos los integrantes del mismo y la pérdida de sus beneficios.

5.1.2 La renuncia deberá ser formulada por el titular en forma fehaciente restituyendo sus credenciales y la de todos los integrantes del grupo familiar, debiendo cancelar su deuda pendiente con A.S.I. (cuotas, excedentes de topes que se hubieren producido, etc.). La renuncia formulada hasta el Vigésimo día del mes se hará efectiva el último día del mes en curso; la que lo fuera con posterioridad al vigésimo día se computará a partir del último día del mes siguiente.

5.1.3 Si existieren deudas con A.S.I. y/u otros prestadores, la renuncia o muerte del titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago.

5.1.4 Si uno o más miembros del grupo quisieren continuar su asociación a A.S.I., para mantener la antigüedad de su cobertura deberán concurrir a nuestras oficinas, dentro de los sesenta (60) días de producido el hecho, para conformar un nuevo grupo, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

6. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO FAMILIAR

6.1.1 Todo asociado debe comunicar a A.S.I. dentro de los Treinta (30) días cualquier modificación que se produjere en su grupo familiar.

6.1.2 Para conservar su antigüedad, el integrante de un grupo familiar dado de baja por su titular, deberá constituir una nueva asociación, en los Treinta (30) días posteriores a dicha baja abonando la cuota desde el momento de producida la baja, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

6.1.3 Toda persona que nazca en un sanatorio perteneciente al listado de A.S.I., cuya madre esté asociada al sistema y sea incorporado a un grupo familiar dentro de los Treinta (30) días de producido el nacimiento, conservará la antigüedad del grupo familiar. En ese sentido las partes acuerdan que el trámite de afiliación del recién nacido es responsabilidad exclusiva del padre, madre o tutor según corresponda.

7. RESOLUCION Y NULIDAD

7.1 A.S.I. tendrá derecho a resolver el contrato, quedando facultada para exigir al asociado el pago de lo adeudado y los daños y perjuicios que hubiere causado, en los siguientes casos: a. Si el asociado incurre en falta de pago de Tres (3) cuotas mensuales consecutivas; b. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar, ya sea por acción u omisión, impide o frustra el ejercicio de la subrogación prevista en el Punto 17; c. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar efectúa una declaración falsa, inexacta o incompleta en relación a los médicos que lo/s han tratado en los Doce (12) meses anteriores a la suscripción de la solicitud de ingreso prevista en el Punto 1.4.1; j. Si el asociado o cualquier miembro de su "Grupo Familiar" no se somete al procedimiento previsto en los Puntos 11.3.6. y 11.3.7.

7.2 Si se determinara que el solicitante omitió informar, en la Declaración Jurada prevista en el Punto 1.4.1, una enfermedad y/o patología secuelar preexistente, se generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido, quedando A.S.I. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de A.S.I. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvencción judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/o reconvencción.

7.3 En todos los casos y como requisito indispensable, el asociado deberá reintegrar sus credenciales y las de todo su grupo familiar, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de las mismas.

8. CREDENCIALES

8.1 Toda vez que A.S.I. acepte el ingreso del solicitante, le entregará al mismo una credencial provisoria que lo acredita como tal. Los servicios ofrecidos en este Plan podrán ser utilizados con la presentación de este comprobante y el documento de identidad.

8.2 Este comprobante tiene una validez de Treinta (30) días, lapso durante el cual se entregará la Credencial Definitiva, que se presentará, junto con el documento de identidad, cada vez que se requieran servicios contemplados en el plan del asociado.

8.3 Tanto la constancia como la Credencial de Asociación son intransferibles. La facilitación de la Credencial para la atención de terceras personas será causal de resolución del contrato, reservándose A.S.I. el derecho a las acciones legales que considere pertinentes.

8.4 En caso de extravío de su credencial, el socio deberá notificarlo a A.S.I. dentro de las 48 hs. siguientes a la pérdida. Transcurrido dicho plazo, se lo considerará responsable por la eventual utilización dolosa de la misma y se producirá la resolución del contrato si dicha utilización causare un daño a A.S.I.

9. PROFESIONALES

9.1 A.S.I. ofrece en su listado equipos médicos de reconocida capacidad. Los asociados podrán elegir su médico entre los profesionales de las distintas especialidades pertenecientes a dicho listado, quienes serán los únicos autorizados para indicar estudios complementarios o prácticas terapéuticas.

9.2 Los jefes de equipo o consultores actuarán en forma personal sólo en los casos que de acuerdo con las normas internas de cada equipo resulte necesario.

9.3 Si el asociado solicitare ser atendido durante su internación quirúrgica u obstétrica por un profesional no perteneciente a A.S.I., deberá requerir autorización previa a la Dirección Médica de A.S.I. y, en caso de ser concedida, correrán por cuenta del asociado los honorarios de dicho profesional y su equipo. Asimismo, A.S.I. quedará libre de toda responsabilidad médica emergente de la actuación de dichos profesionales. Lo mencionado precedentemente no rige en caso de cirugías cardiovasculares, las que en todos los casos se llevarán a cabo con profesionales que pertenezcan a la cartilla médica de A.S.I.

9.4 Los profesionales no pertenecientes a A.S.I. podrán acceder a la historia clínica de un asociado sólo con la expresa autorización escrita del mismo.

9.5 A.S.I. no reconocerá ni reintegrará a sus asociados pagos realizados a otras instituciones o profesionales que no pertenezcan a su listado actualizado, aun cuando correspondieren a prestaciones que no se pudieren efectuar a través de prestadores de su listado.

10 COBERTURAS

10.1 El detalle de las coberturas del plan y los tiempos de espera para acceder a las mismas, se rigen de conformidad a las normativas vigentes.

10.2 A.S.I. brinda cobertura de todos los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO, Res.310/04 M.S., sus modificatorias y/o complementarias. Cobertura del 40% en medicamentos ambulatorios, del 70% en ciertos medicamentos ambulatorios para los pacientes con patologías crónicas prevalentes y del 100% en internación.

10.3 La cobertura integral de las prestaciones previstas en la ley 24.901 será satisfecha a través de los prestadores contratados por A.S.I. (por lo cual usted no debe abonar suma alguna ni realizar ningún trámite de reintegro ante nuestras oficinas). Para acceder a estas prestaciones es necesario realizar una evaluación interdisciplinaria acerca del plan de tratamiento propuesto por su médico tratante, para así orientarlo individualmente acerca de los prestadores a los que podrá acceder exclusivamente por derivación de nuestro Departamento de Psicopatología y Discapacidad. Para ello debe presentar original y copia del certificado de discapacidad, indicación médica del plan de tratamiento y un resumen de historia clínica. De ser necesario se le solicitará información adicional.

11 LIMITACIONES DE COBERTURA

11.1 Carencias: Se define como período de carencia el lapso entre el ingreso del asociado al Plan y el momento en que empiezan a regir los beneficios del mismo, detallados en el anexo correspondiente a cada Plan. Durante ese lapso, se podrá utilizar cualquier servicio abonando los aranceles correspondientes, o en caso de prestaciones obligatorias, utilizando a tal efecto los prestadores exclusivos para la atención de prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO).

11.1.1 En aquellos casos en que A.S.I. hubiese dado por cumplidos ciertos períodos de carencia, aquellos no expresamente modificados mantendrán sus fechas de vigencia originales, debiendo cumplirse los plazos previstos desde la fecha de efectivo ingreso al plan.

11.2 Será arancelada la continuidad de toda internación una vez otorgado el alta médica.

11.3 Enfermedades Preexistentes y/o Patologías secuelas:

11.3.1 Se considerarán enfermedades preexistentes, aquellas que el asociado padeciera al momento de suscribir la declaración jurada prevista en el Punto 1.4.1.

11.3.2 Se considerarán patologías secuelares, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo.

11.3.3 No tendrán cobertura las enfermedades y/o patologías secuelares preexistentes que hayan sido informadas por el asociado en la declaración jurada precitada, excepto las que fueran expresamente aceptadas por A.S.I. y en las condiciones establecidas a tal efecto.

11.3.4 Tampoco tendrán cobertura las patologías secuelares por tratamientos o cirugías realizadas con posterioridad al ingreso, que sean efectuados por profesionales que no pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al Plan contratado.

11.3.5 En caso de que A.S.I. determine que el solicitante padecía una enfermedad y/o patología secuelar preexistente no consignada en la declaración jurada de ingreso, se generará la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido, quedando A.S.I. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de A.S.I. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvención judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/o reconvención.

11.3.6 En caso de que A.S.I. considere en base a indicios objetivos y razonables, la preexistencia de una enfermedad y/o patología secuelar que no haya sido informada en la declaración jurada prevista en el Punto 1.4.1, y sólo para el supuesto en que se tenga que acreditar algún extremo técnico, se aplicará el siguiente procedimiento: a) A.S.I. notificará al asociado que se realizará una Junta Médica tendiente a determinar la preexistencia de una enfermedad y/o patología secuelar, indicando la fecha en la que el asociado deberá concurrir obligatoriamente. Dicha Junta estará compuesta por tres (3) profesionales de la Salud designados por A.S.I. El asociado podrá concurrir con un profesional de la salud por él elegido libremente y a su cargo. b) El asociado deberá realizarse los estudios y análisis que la Junta Médica determine, los que estarán a cargo de A.S.I. c) La Junta Médica tendrá acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el contratante haya relevado del secreto profesional conforme a lo dispuesto en el Punto 1.4.3. d) Determinada por la Junta Médica la preexistencia de una enfermedad y/o patología secuelar, el contrato podrá ser resuelto de pleno derecho y sin otro requisito que la notificación fehaciente en tal sentido. Ello lo es sin mengua del derecho de solicitar la declaración judicial de nulidad por vicio en la voluntad. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad sólo por vía de excepción y/o reconvención

11.3.7 El no sometimiento a la Junta Médica convocada, la negativa a la realización de los estudios y análisis solicitados, la negativa al acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el asociado haya relevado del secreto profesional, como así también la negativa de relevar del secreto profesional en los casos que sea necesario; será causal de resolución del contrato.

12. EXCLUSIONES: Quedan expresamente excluidas de la cobertura que A.S.I. brinda a sus asociados: a) Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todos los casos imputables al asociado, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley. b) Internaciones en establecimientos geriátricos, Internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento. Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares. c) Cualquier gasto médico incurrido cuando el beneficiario se encuentre en mora. d) Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del beneficiario bajo el plan al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya ocurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia. e) Cualquier tratamiento en cualquier Institución en la cual el beneficiario pudiera tener derecho a internación gratuita; cualquier servicio y/o suministros por el cual el beneficiario no tuviera esta cobertura. f) Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico; cualquier tratamiento de un beneficiario que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque éste sea un médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores de A.S.I. o el afiliado pertenezca a un plan que expresamente habilite el uso de profesionales ajenos a la cartilla médica de A.S.I. g) Cualquier servicio y/o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de un beneficiario que padezca de una enfermedad crítica y exclusivamente mientras el afiliado se encontrare internado. h) Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de A.S.I. puedan ser efectuados en forma ambulatoria. i) Tratamientos de enfermedades crónicas (cardiovasculares, neurológicas, etc.), hidroterapia, curas similares, ejercicios de rehabilitación y/o terapéuticos una vez superados los topes regulados por el Programa Médico Obligatorio. j) Internación o permanencia en

internación de estados terminales y/o irreversibles una vez superados los topes previstos en el Programa Médico Obligatorio. k) Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, un servicio o suministro deberá cumplir uno o más de los siguientes criterios: - Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la República Argentina; - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el Nomenclador Nacional. l) Prestaciones que no se encuentren previstas en el Programa Médico Obligatorio, salvo aquellas que eventualmente prevea expresamente el plan contratado. m) Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación. n) Estudios genéticos con relación al embarazo. ñ). Internación por afecciones no cubiertas por A.S.I. o) Internaciones posteriores al alta médica. p) Tratamiento de incapacidades, enfermedades, lesiones y/o patologías secuelas preexistentes declaradas por el contratante a la fecha de ingreso a A.S.I., salvo que hubiesen sido aceptadas expresamente A.S.I. conforme a lo establecido en el Punto 12.3.4. q) Tratamientos u operaciones en etapa experimental no reconocidos por organismos o instituciones oficiales de la República Argentina. r) Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, factores hematológicos, medios de contraste, películas, etc.). s) Alergia: técnicas de detección, autovacunas, tratamientos antialérgicos. t) Cualquier servicio y/o suministro que no estuviere específicamente declarado como beneficio bajo el presente reglamento. u) Material descartable de uso ambulatorio.

13. PRESTACIONES INCORPORADAS POR EL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)

13.1 Las prestaciones incorporadas a la cobertura por PMO, serán brindadas a los beneficiarios exclusivamente en los servicios asistenciales y bajo las modalidades que en cada caso determine la Auditoría Médica de A.S.I. aún cuando los prestadores afectados a dichos servicios no se incluyan en las Cartillas y Guías de Profesionales y Servicios aplicables al plan.

14 AFILIACIONES CORPORATIVAS

14.1 El asociado que se incorpore a A.S.I. en virtud de convenios corporativos celebrados por ésta última con otras Empresas, mantendrá su condición de tal hasta tanto la Empresa a través de la cual se hayan incorporado comunique en forma fehaciente a A.S.I. la finalización del vínculo que dio lugar a dicha incorporación a través de esta modalidad, o cuando finalice la vigencia del convenio corporativo oportunamente celebrado por A.S.I.

14.2 El asociado incorporado mediante un Convenio Corporativo podrá solicitar su continuidad como "Particular" contratando, mediante esa modalidad, un plan equivalente y en las condiciones de comercialización vigentes a dicha data para los mismos, obligándose a suscribir la correspondiente documentación. A tal fin el contratante deberá: a) No registrar mora por las obligaciones a su cargo con A.S.I. y/o cualesquiera de sus prestadores; b) Notificar su voluntad de continuar la afiliación como asociado particular dentro de los sesenta (60) días hábiles de producido el distracto laboral y/o la rescisión o resolución del convenio corporativo.

15 AFILIACIONES NO CORPORATIVAS A TRAVES DE OBRAS SOCIALES (LEY 23660/23661)

15.1 El asociado que se incorpore, o aquel que siendo ya asociado adhiera al Sistema de libre Elección de Obras Sociales previsto en el Dto. 504/98, sus modificatorios y/o ampliatorios, tendrá a su exclusivo cargo el pago a A.S.I. de una suma de dinero igual a la diferencia entre el valor del plan elegido y el monto de aportes y contribuciones que la Obra Social derive efectivamente a A.S.I., como así también los copagos, aranceles y extras que se establecen en las Condiciones Particulares del plan.

15.2 Dadas las características propias del sistema de medicina prepaga -pago adelantado- y del Régimen de Obras Sociales -aporte a mes vencido-, el monto derivado de la efectiva acreditación de los aportes se producirá en un período posterior al correspondiente al de devengamiento de los mismos. Dicha circunstancia no significará reconocimiento alguno respecto del eventual diferimiento de la fecha de vencimiento de las cuotas, las que mantendrán su condición de pago adelantado.

16. SUBROGACION

16.1 A.S.I. quedará automáticamente subrogada en todos los derechos del asociado contra los terceros por cuya acción u omisión éste último haya sufrido lesiones que motiven la prestación de los servicios contratados. En tal caso el asociado estará obligado a prestar a A.S.I. toda la información y cooperación necesaria a fin de posibilitar el ejercicio de todas las acciones de que fuere titular contra dichos terceros, hasta el límite de los gastos

incurridos y cubiertos por A.S.I. A tal efecto, el asociado deberá otorgar a A.S.I. las autorizaciones y poderes para asuntos judiciales que fueren necesarios, y estará obligado a concurrir ante las citaciones que recibiere.

16.2 El asociado responderá ante A.S.I. por toda acción, omisión o actitud de su parte que impida o frustre el ejercicio de la subrogación establecida en el presente.

17. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

17.1 La Solicitud de Contratación; la Declaración Jurada; el Anexo de Condiciones Particulares del Plan; y la Lista de Precios, donde se reflejan los incrementos de cuota por cambio de franja etárea, integran el presente.

17.2 Queda expresamente establecido que la incorporación como contratante al sistema implica la plena aceptación de lo establecido en los documentos referidos precedentemente, que regirán las relaciones entre A.S.I. por un lado, y el solicitante, su grupo familiar, y las personas que a posteriori pudiesen incorporarse al mismo, por el otro, desde el momento de su perfeccionamiento y hasta la finalización de su vigencia.

18. COMUNICACIONES

18.1 Las notificaciones previstas en el presente podrán realizarse por cualquier medio, inclusive a través de los boletines informativos emitidos periódicamente por A.S.I. y remitidos al asociado.

19. AUTORIZACION

19.1 El asociado y los miembros de su grupo familiar autorizan a A.S.I. a brindar los datos previstos en el artículo 5, párrafo 2, inciso c) de la Ley N 25.326 a las sociedades controladas, controlantes o vinculadas a A.S.I. en los términos de la Ley N 19.550, a fin de recibir información relativa a los distintos servicios o productos ofrecidos por ellas.

20. VIGENCIA

20.1 El presente contrato será por tiempo indeterminado y quedará perfeccionado conforme a lo previsto en el punto 1.5.

20.2 El asociado podrá resolver unilateralmente el presente, en cualquier tiempo y sin expresión de causa.

El /...../ recibí un ejemplar del mismo tenor que el presente REGLAMENTO GENERAL DE CONTRATACION DE A.S.I.

Firma y aclaración del solicitante

Declaro que el presente ejemplar REGLAMENTO GENERAL DE CONTRATACION DE A.S.I. ha sido firmado por el solicitante en mi presencia.

Firma y aclaración del promotor

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ORGANO DE CONTROL - 0800-222-SALUD (72583) -
www.sssalud.gov.ar - RNEMP N°: 1332 S0002