



CONDICIONES GENERALES

A. CONDICIONES GENERALES

Los asociados a Clínica Valle Salud SRL, en adelante denominada **UNO**, gozan el derecho de elegir según su mejor saber y entender entre los profesionales centros de diagnóstico y tratamiento instituciones para internaciones y farmacias adheridas que integran la cartilla del plan en el que revista en su asociación.

Sistemas de Cobertura.

Cerrado. Este sistema habilita a los asociados al mismo el acceso a las prestaciones incluidas en su plan Mediante los prestadores pertenecientes a su cartilla.

Mixto. En este sistema los asociados pueden además de Los profesionales de su cartilla acceder a las prestaciones mediante profesionales de su elección En estos casos y para aquellos planes que lo tengan expresamente previsto una vez aceptada y aprobada la prestación uno reintegrar a los honorarios y gastos en que hubiera incurrido a valores de **UNO**.

B. CATEGORIZACION DE LOS AFILIADOS

Se establecen las siguientes categorías de asociados:

Individual joven 18(18 a 25 años sin hijos)
Matrimonio joven 18 (ambos 26ª 35 años sin hijos)

Individual joven 26(26ª 35 años)
Matrimonio joven 26 (ambos de 26 a 35 años)

Individual 36 años hasta 45
Matrimonio 36 años hasta 45

Individual >46 años hasta 54
Matrimonio> 46 años hasta 54

Individual >55 años
Matrimonio> 55 años

Primer hijo
Segundo hijo

Subsiguientes
Familiar a cargo menor de 35 años
Familiar a cargo mayor de 36

Afiliado mayor de 65 años.

Se entiende por familiar a cargo la persona vinculada en primer grado de afinidad o consanguinidad que se hallare en forma exclusiva a cargo del titular asociado y que jurídicamente se hace bajo su tenencia, debiendo acreditar tal circunstancia de forma legal. Las categorías de asociados varían de acuerdo a modificaciones en las edades o composiciones del grupo de origen implicando dichos cambios un aumento en la cuota pactada de hasta un 25%.

C. REQUISITOS DE LOS ASOCIADOS El titular del grupo familiar debe ser persona legalmente capaz. Sólo excepcionalmente podrán incorporarse menores de 18 años legalmente incapaces en forma independiente. la solicitud de ingreso correspondiente deberá ser suscrita por su representante legal .la edad límite de ingreso a **UNO** es 54 años. Los recién nacidos pueden incorporarse a **UNO** a partir del momento de su nacimiento y hasta los 30 días posteriores al mismo. Para poder proceder a su incorporación se deberá presentar su partida de nacimiento DNI certificado médico donde Conste su estado de salud y el día y hora de su nacimiento a partir de dicho plazo. El ingresante lo hará cumpliendo las condiciones que se enumeran en el presente. para el caso de producirse el nacimiento de un niño/a de la hija a cargo de asociado titular, este podrá solicitar la incorporación del mismo , pasando la hija y el nieto/a , previa aprobación por parte de uno, a integrar un grupo diferente o sea un individual con un hijo/a. El ingreso de cualquier persona en calidad de titular o adherente queda supeditado a la exclusiva aceptación de uno quién podrá rechazarlo sin invocación de causa dentro de los 30 días de presentar la solicitud. Toda incorporación anterior que hubiera cesado por cualquier razón que fuese no dará derecho preferencial alguna obtener una nueva asociación ni tampoco la liberación de periodos de carencia o del régimen de limitaciones y exclusiones dispuestas en el presente reglamento.

D. REQUISITOS PARA EL INGRESO:

D1- Solicitud de ingreso toda persona que cumpla con las condiciones enunciadas en los párrafos anteriores y posteriores al presente para ingresar a **UNO** deberá completar en todos sus ítems la solicitud que tendrá el carácter de declaración jurada cuya exactitud y veracidad son condiciones para incorporarse en ella se hará constar los datos personales las incapacidades, enfermedades, lesiones y accidentes sufridos y que padecieron ,los tratamientos que se vivieron o están efectuando y cirugías que se lo hubieran realizado al solicitante eras personas a incorporar. En este sentido uno podrá requerir cualquier información estudio diagnóstico certificados médicos del solicitante y/o de las personas por incorporar que a su juicio estime necesario para la correcta evaluación de la solicitud de ingreso. En este momento se le entrega copia del presente reglamento, de viendo el postulante titular suscribir otra muestra de conformidad. La comprobación por parte de **UNO** del falseamiento de todas o parte de los datos e información suministrada en la mencionada declaración jurada relacionados con el titular y cada uno de los integrantes del grupo incorporado facultar a **UNO** a proceder a la baja de todo el grupo o parte del mismo y a requerir la restitución de los gastos efectuados por **UNO** desde el ingreso del asociado en relación a la falsedad en cuestión. En la declaración jurada confeccionada al ingreso al asociado, el postulante declarara su domicilio en el cual será válidas todas las notificaciones y comunicaciones que se le cursen.

Este domicilio subsistirá mientras el titular no comunicar en su cambio por escrito y en forma fehaciente. El asociado titular deberá comunicar por escrito a la administración de **UNO**, cualquier cambio de domicilio, de número de teléfono, o datos filiatorios de la persona integrantes del grupo. El domicilio informado será considerado legal a todos los efectos. En caso de que el asociado hubiera cambiado de domicilio sin ponerlo en conocimiento de **UNO** en forma fehaciente toda comunicación que se le envía el domicilio anterior será considerada válida a, cualquier efecto.

D-2. Duración de la Asociación La vinculación del asociado y sus adherentes con **UNO**, tendrán una duración de 12 meses contados desde la fecha de incorporación del titular, y se renovará automáticamente por un nuevo período de igual duración. Cualquiera de las partes estará facultada a no renovar el contrato, debiendo notificarlo a la otra con una antelación de 30 días de la fecha del vencimiento esta decisión importará la desvinculación simultánea de los adherentes con la del titular el período de asociación de un adherente terminará la misma fecha que el vencimiento del período de asociado del titular cualquiera sea la de la incorporación de aquel. El titular podrá renunciar en cualquier momento, su renuncia importará la desvinculación de todos sus adherentes y surtirá efectos el último día del mes en que fue representado. Para el caso que el titular al momento la renuncia, deuda a **UNO** suma algunos, **UNO** reclamará dicho monto recurriendo por la vía ejecutiva. La renuncia deberá ser presentada por escrito en las oficinas de uno y acompañada de las credenciales del titular y de sus adherentes hasta tanto no se cumpla con los mencionados requisitos el asociado encontrará obligado al pago de las cuotas correspondientes.

E. UTILIZACION DE LOS SERVICIOS A su ingreso a **UNO** los asociados reciben las credenciales que lo acreditan como tales, un reglamento general y una cartilla de servicios a los fines de informarles acerca de la cobertura de **UNO** y sus prestadores adheridos le brindan. Las credenciales son personales e intransferibles, como así también los derechos que confieren e identifican al plan en el cual están asociados. Mediante su presentación y la del documento de identidad el asociado tiene acceso a los beneficios de su plan. El uso de la credencial por terceros y o por el asociados y hallare en Mora está penado por ley. La credencial es propiedad de **UNO** y debe ser devuelta en las oficinas de **UNO** en caso de renunciar de la sociedad o resolución rescisión o anulación del contrato o por terminación del periodo de afinación.

F. SERVICIOS Y BENEFICIOS: El asociado adquiere el derecho de utilizar los siguientes servicios y beneficios:

F1- Servicio Médico consultas médicas para acceder a este beneficio el asociado de **uno** debe solicitar el turno correspondiente directamente con el profesional integrante de la cartilla, presentando su credencial de **UNO** y su documento de identidad. Una vez acordado el mismo en caso de no poder concurrir deberá cancelarlo con la máxima anticipación posible. De no estar específicamente contemplado en las condiciones particulares del plan el que reviste su asociación el asociado no debe abonar pago alguno el profesional actuante si en algún caso se requiere un pago indebido, esta situación debe ser comunicada a **UNO** con la finalidad de que se apliquen las medidas correspondientes.

F 1.2 - Servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. El profesional de cartilla actual de prescribir a la prestación requerida la que deberá ser autorizada por la auditoría médica de **UNO**. Para realizar este tratamiento el asociado deberá presentar en algunos lugares que **UNO** determine a tal efecto la siguiente documentación.: Solicitud de la práctica en recetario del profesional de cartilla o de institución. Conteniendo, datos del paciente: (nombre, apellido,

número asociado, plan) Diagnóstico presuntivo, fecha de emisión, firma y sello del profesional actuante (incluyendo nombre y número de matrícula), en los casos en que se requiere historia clínica, estudios previos, etc. Las órdenes son válidas por 30 días corridos, contados a partir de la fecha de emisión. **En los planes que específicamente lo contemplen el asociado deberá abonar el coseguro correspondiente.** autorizada la prescripción profesional el asociado podrá elegir el prestador de su preferencia dentro de los propuestos en la cartilla correspondiente a su clan y en las condiciones establecidas para el mismo

F1. 3 Internaciones. En la cartilla de cada plan se indica las instituciones habilitadas para tal efecto. El tipo de habitación (individual o compartida) está en relación al plan del asociado y a la disponibilidad del momento en la institución escogidas. El asociado deberá tramitar con 72 horas hábiles de anticipación las internaciones programadas y con un tope máximo de 24 posteriores, en caso de internaciones de urgencia las autorizaciones de las órdenes internación extendida por el profesional actuante en las oficinas que **UNO** disponga a tal efecto. Los datos que deben constar en la orden de internación son datos del paciente: (Nombre y Apellido número de asociado y plan), motivo de la internación. Diagnóstico presuntivo, fecha de internación, tiempo aproximado de internación, lugar de internación, sello y firma de profesional actuante (incluyendo el nombre y matrícula.)

UNO cubre la pensión los derechos los honorarios médicos de Los profesionales incluidos en la cartilla. o de las instituciones de cartilla los análisis radiografías y otros estudios que requiera el paciente internado. Siempre que se encuentre bajo la cobertura del plan contratado **uno** se responsabiliza a prestar un servicio equivalente ante la falta de camas disponibles de la institución elegida. En este caso la prestación se dará en otra institución incluida en la misma cartilla de prestadores. La reserva de habitación y del quirófano si fuera necesario, será responsabilidad del profesional actuante. Cuando se otorgue el alta de la internación el asociado deberá abonar los gastos que no corresponden en la cobertura de **UNO** tales como: elección personalizada de profesionales. Extras. Gastos de acompañantes excepto cuando el internado es menos de 10 años. Diferencia de confort en la pensión u otros excedentes en la prestación. Los honorarios y/o gastos que el asociado pactare en forma directa con el profesional e instituciones actuantes, sin la intervención o aceptación expresa de los mismos por parte de **UNO**.

F-2 Servicio Odontológico: El asociado tiene acceso a las prestaciones a través de los odontólogos de cartilla sin autorización previa. Para acceder a estas prácticas deberá presentar lo requerido en el punto F 1.1. La cobertura alcanza todas las prácticas nombradas por **UNO**.

F3 Servicio de Farmacia: la cobertura será del 40% excepto, para aquellos medicamentos que según características particulares del plan o de reglamentación oficial al respecto, deban ser cubierto por porcentaje diferentes. El descuento se efectuará en las farmacias adheridas y sólo por medicamentos, que integran el vademécum de **UNO** estén recetados por médicos de cartilla y cumpla con las siguientes condiciones las prescripciones médicas extendidas con la misma tilda en recetario particular del profesional que la efectúa, con los siguientes datos escritos de Puño y letra, datos del asociado (nombre y apellido, número de asociado, plan)

medicamento recetado genérico y cantidad de cada uno de ellos en números y letras firma y sello con número de matrícula legible, fecha de emisión de la receta. La validez de la prescripción es de 30 días a partir de la fecha de emisión. Quedan excluidos de esta cobertura oncológicos: (provistos en forma directa por **UNO**), anorexígenos, antisépticos de superficie, edulcorantes, productos dietéticos, productos alimenticios, complementos alimentarios, sales dietéticas,

productos o medicamentos para tratamiento de esterilidad, productos relacionados con impotencia sexual, Anti tabáquicos, fórmulas magistrales, jabones medicinales, lociones capilares o de productos relacionados con la alopecia, lociones dérmicas, pantallas solares, productos para el acné, reactivos, medicamentos de venta libre, leche maternizada, leche entera, medicamentos homeopáticos, material de curaciones ,jeringas, agujas, termómetros pañales descartables, etc. La compra de Medicina fuera de la farmacias adheridas no dará derecho a reintegrar por parte de **UNO** en el caso que el asociado por cualquier motivo utilice servicios que no le sean aplicables en función del plan o categoría a qué pertenece, **UNO** proceder al reclamo de los importes que haya que abonar por indebido uso sin tener necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.

F-4 Sistema de Reintegros. Una vez concretada y abona la prestación, el asociado puede presentar los comprobantes respectivos para el reintegro según cuadro normativo de su plan y la presentación de la documentación para el reintegro debe realizarse dentro de los 30 días corridos de la fecha de prestación más allá de dicho plazo será rechazado. Las condiciones particulares para el acceso a la cobertura por reintegro, como así también los topes de los mismos serán especificada para cada plan comunicadas en apartado especial.

G. LIMITACIONES, CONDICIONES Y EXCLUSIONES:

G-1 Limitaciones y Condiciones. Alergia. con autorización previa y según las características de cada plan. Acelerador lineal y tele cobaltoterapia: con autorización previa. Fonoaudiología con límite en sesiones anuales, por persona y por año de acuerdo al plan. kinesiología y fisioterapia: con límite de sesiones anuales por persona y por año de acuerdo al plan. Medicina nuclear Únicamente con fines de diagnóstico y terapéuticos con autorización previa de la auditoría médica de **UNO**. Aquellas prácticas que **UNO** considere de alta complejidad deberán ser autorizadas previamente por auditoría médica de **UNO**. Ortesis. La cobertura es del 50% y estará sujeta a la autorización previa de la auditoría médica de **UNO** (materiales nacionales) audífonos: con límite de acuerdo al plan. Materiales nacionales de acuerdo a la reglamentación vigente. Internaciones psiquiátricas únicamente para síndromes agudos con límite de días por persona y por año prótesis odontológicas: según el plan elegido con tope por persona y por año. Traslados en ambulancia y otros medios de transporte sólo para internaciones de emergencia y con indicación médica específica. Vacuna: autorización previa, medicación oncológica HIV, sida provisión directa de **UNO**.

Ejercicios de rehabilitación y o terapéuticos de enfermedades cardiovasculares: autorización previa, límites de cobertura, trasplantes, hemodiálisis exclusivamente en prestadores derivados por **UNO** , prótesis intraoperatorias nacionales y provistas en forma directa por **UNO** ,materiales de osteosíntesis hemofilia y los medicamentos específicos por provisión directa psiquiatría psicología y psicopedagogía requieren autorización previa del equipo de profesionales de orientación en Salud Mental de **UNO**. Prestaciones no nombradas, previa autorización de la auditoría médica de **uno**. Diabetes (provisión directa).

G-2 Exclusiones: Implantes dentales. cama ortopédica, silla de ruedas, calzado ortopédico. Tratamiento internaciones por lesiones derivadas de actos delictivos y hoy infracciones a normas legales en que hubiese incurrido el asociado. Internación para realizar exámenes complementarios y/o tratamientos clínicos y quirúrgicos que a criterio de auditoría médica de **UNO** puede ser realizada en forma ambulatoria o que no se justifique médicamente. Tratamiento de internaciones causadas directa o indirectamente por la práctica de deporte de alto riesgo, tales como lesiones derivadas por la participación del asociado como conductor o acompañante en carrera de automóviles, motocicletas, motonáutica, aviación, paracaidismo,

aladeltismo, buceo, caza submarina, esquí extremo, etc. como así también las causadas por la práctica de actividades deportivas con carácter profesional o federados. Tratamientos e intervenciones quirúrgicas que se hallan en etapa experimental y o no sean expresamente reconocidos por la autoridad oficial, 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, orientando en la investigación, un servicio o suministro deberá cumplir una o más de los siguientes requisitos: **A)** Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generales aceptadas por las prácticas médicas en Argentina. **B)** Que tal suministro o servicio no esté incluido en el nomenclador nacional, Podología, Cosmetología, Iconografía, Hidroterapia. Gastos que debieron ser reintegrados al asociado por organizaciones aseguradoras o cuando deba ser indemnizado por la empresa o institución en la cual trabaja, o cuando se trate de gastos reproducidos por acción y omisión culposa de terceros o sus derivaciones. En esta situación **UNO** presentará la atención debida y el asociado subrogará sus derechos sobre las mismas en favor de **UNO** (Ver Punto F y G). Gastos derivados de la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todo tipo de siniestro cubierto por la ley 24557 LRT y sus modificaciones o la que se encuentra en vigencia. Exámenes pre ocupacionales periódicos, certificados escolares. Curas de adelgazamiento, rejuvenecimiento, reposo o similares. Hidro o celuloterapia, quiropraxia, acupuntura y otras prácticas que no sean avaladas por sociedades científicas. Internación por ayuno prolongado práctica y tratamientos de alergia No incluidas en el nomenclador nacional de prestaciones médicas. Operaciones de cirugía plástica estética y reparadora, salvo que las mismas deban efectuarse como consecuencia de un accidente totalmente inculpable para el asociado. En caso de cirugía de nariz y sin tener en cuenta el grado de disfunción respiratoria, la misma sólo se autorizará con médico otorrinolaringólogo. Gastos extras dentro o fuera de la internación, reposición de sangre o plasma, alimentos especiales, medicamentos homeopáticos, de venta libre preparados magistrales, anorexígenos anti tabáquicos, anti etílicos, adelgazantes, cosméticos, pantallas solares, lociones capilares dérmicas ,sales dietéticas, edulcorantes, productos de desinfección, antisépticos de superficie, productos alimenticios, dietéticos, complementos alimentarios, leche maternizada, leches enteras, jeringas, agujas, termómetros ,materiales de curación, pañales y medicamentos sin prescripción médica. Extractos de órganos y tejidos y células vivas internaciones derivadas de intoxicaciones autoprovocadas se creó preventivos de salud y o tratamientos de carácter preventivo vacunación etcétera enfermería auxiliar y domiciliaria inyecciones curaciones nebulizaciones etc., gastos de acompañantes excepto en menores de 10 años y yo extras en internaciones estudios y tratamientos de las disfunciones vinculadas con el sueño y el ronquido tratamiento con cámara hiperbárica que no tuviera indicada en patologías determinadas como único tratamiento cobertura del embarazo y el parto y atención del recién nacido de los integrantes del grupo familiar que no sean el titular o su cónyuge o quién revista tal carácter en la declaración jurada ingreso intoxicaciones autoprovocadas Así como tampoco lesiones que sobrevengan en estado de enajenación mental ebriedad o bajo la influencia de drogas alcoholismo con su alteraciones agudas o sus secuelas crónicas tratamientos de lesiones provocadas voluntariamente por el asociado y las que sean consecuencia de tentativa de suicidio o participación en riñas o con culpa grave por el asociado y las que sean consecuencia de accidentes de todo tipo provocados por su culpa exclusiva o concurrente con la de terceros o de tentativa de suicidio o participación en crímenes y otros delitos e infracciones en duelos y en desafíos no considerándose como riña los casos de legítima defensa declarada judicialmente; revoluciones ,subversión, tumulto popular, conflictos laborales, guerras declaradas, o no, lesiones causadas como consecuencia de fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Prácticas no codificadas en el Nomenclador Nacional. Lipoaspiración. Internación geriátrica. Necropsias tratamientos de enfermedades o alteraciones mentales crónicas internaciones psiquiátricas crónicas alcoholismo sus alteraciones agudas o secuelas crónicas. Tabaquismo sus alteraciones agudas o secuelas crónicas, tratamiento o internaciones de incapacidades, enfermedades y o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso a **UNO** salvo que hubiese sido expresamente declarada por el titular y aceptadas por **UNO** también en forma expresa y escrita. Implante y o trasplante de tejido u órgano , Incluyendo los autotrasplantes cuando los mismos se generan por patologías preexistentes al ingreso ,investigaciones, consulta, medicaciones , estudios y análisis tratamientos y o prácticas de todo índole- quirúrgicas o no- relativos a la infertilidad y o inseminación artificial y/o fecundación extracorpórea y/o asistida en todas sus variantes actuales o futuras (Inclusive la fertilización in vitro, estimulación ovárica, monitoreo de la ovulación, inducciones hormonales, etc.) donación de esperma y/o óvulos implante de óvulo fecundado o embriones crio preservados o conservados mediante otra técnica (aun cuando los propios asociados fueran los padres genéticos) ingeniería o manipulación genética de toda índole incluso pero no circunscripto o técnicas de clonación y todas las prestaciones (internaciones urgencias, estudios, análisis, medicación, etc.) correspondiente a embarazo y/o nacimiento producidos a través de alguno de esos métodos, más toda la atención del / los recién nacidos de aquellos que tampoco serán cubiertos por **UNO** .Tratamiento de pacientes afectados por SIDA, incluyendo la medicación cuando presenten serología positiva antes del ingreso de **UNO**. Prueba de compatibilidad sanguínea. Exámenes y tratamientos de carácter religioso o todos los de este tipo, que por si crearán conflictos con las prestaciones. Lesiones causadas por fenómenos sísmicos, inundaciones, u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico o de epidemia por actos de terrorismo, guerra civil o internaciones declaradas o no, insurrección o tumulto popular. Cualquier tratamiento por Estados de salud que **UNO** hayan establecido como permanente excluidos de cobertura, incluyendo cualquier complicación que emanara de los mismos. Todo gasto (análisis estudio especializado cirugía Internación etc.) por tratamientos de enfermedades y/o lesiones no cubiertas por **UNO**. Toda práctica diagnóstica o terapéutica, quirúrgica o no que sea preparatoria o concomitante o consecuencia y/o secuela directa o indirecta de cirugías o prácticas no cubiertas por nuestro sistema de Medicina asistencial. Internacional permanencia en algún establecimiento sanatorial en caso de Estados terminales y/o reversibles, según sea determinado por la auditoría médica de UNO, o corresponde a la continuidad del paciente bajo el sistema de atención domiciliaria. Cualquier servicio y o suministro relacionado con la esterilización masculina o femenina o su reversión, cualquier tratamiento estudio suministro, medicación para disfunciones o insuficiencia sexuales, transformación sexual. Cualquier gasto médico incurrido Cuando el asociado se halle en mora. Cualquier tratamiento en cualquier institución en la cual el asociado pudiera tener derecho internación gratuita; cualquier servicio y/o suministro por el cual el asociado no tuvo la obligación legal de pagar, o por el cual no se debería pagar nada si el asociado no tuviera esta cobertura. Cualquier servicio Y/o suministro no prescrito por un médico, cualquier tratamiento, medicamento suministrado a un asociado que se ha proporcionado prescrito por el mismo asociado o miembro familiar, aunque sea médicos. Cualquier servicio Y/o suministro por presionado con relación a cualquier forma de complemento incremento alimenticio A menos que sea necesario para mantener la vida de un asociado que padezca una enfermedad crítica. Cualquier servicio y/o suministro proporcionado que no tuviera específicamente declarado como beneficio o servicio bajo el presente reglamento. Material descartable de uso obligatorio.

H- RESPONSABILIDAD DE LOS ASOCIADOS

H1 -Limitación al alcance de la responsabilidad de UNO. UNO ofrece al asociado la libre elección del prestador. **UNO no** sugiere y aconseja el prestador. Los asociados de **UNO** deben observar las normas y reglamentos de los consultorios laboratorio sanatorio y demás prestadores los que concurran. **UNO** puede cambiar las prestadores adheridos, ya sea por renuncia de los mismos o detección de deficiencias en el servicio, debiendo notificarlo a sus asociados con 60 días de antelación, en la medida que mantenga la calidad de los servicios, **uno posee siempre en sus oficinas copias de las condiciones generales a disposición de los asociados y del público en general.**

H2- responsabilidades específicas de los asociados. La utilización de los servicios por una persona ajena del grupo familiar incorporada **uno**, genera de pleno derecho a la responsabilidad civil Y/o penal que cupiera era asociado que hubiera facilitado dicha utilización. El titular es responsable solidario de los perjuicios que pudieran ocasionar a las personas por el incorporada. Para todos los efectos de este reglamento y las condiciones generales del sistema, se pacta la jurisdicción de los tribunales ordinarios, competentes de la ciudad de Comodoro Rivadavia renunciando expresamente a otro fuero excepción. El asociado es acreedor a todas las prestaciones incluidas en su plan. Los beneficios no expresados en estas condiciones generales del sistema no poseen cobertura.

CAMBIO DE PLAN: El asociado podrá Solicitar a **UNO** con 30 días de antelación su inclusión en planes de mayor o menor los beneficios. Reservándose **UNO** el derecho de aceptar o rechazar la modificación solicitada, sin invocación de causa alguna. En caso que el cambio solicitado sea un plan de mayor cobertura el asociado y su grupo deberá cumplir los plazos de carencia estipulados en el nuevo plan para que los beneficios de más de nuevo plan de respecto anterior. Manteniendo la cobertura que al momento el cambio tuviesen el plan anterior. La vigencia del cambio será determinada por **uno** para el caso en particular-

J- PAGO DEL CUOTA MENSUAL Y DE IMPORTES FACTURADOS AL ASOCIADO – MORA-REHABILITACION el pago de la cuota mensual y de los importes que se facturen mensualmente al asociado deberán efectuarse del 1 al 10 de cada mes en los lugares habilitados al efecto la no recepción de la factura constancia de la cuota mensual y demás conceptos no exime al asociado de la obligación de Cancelar dicho rubro en términos. La falta de pago en término hará incurrir en Mora de pleno derecho al asociado y causará la suspensión automática de la cobertura de todas las prestaciones y de los periodos de carencia a partir de las cero horas del día siguiente al del vencimiento del plazo para el pago. Las circunstancias que **UNO** continúe otorgando cobertura un asociado Mora, Constituye sólo una mera tolerancia, pudiendo hacer efectiva la suspensión de los servicios en modo unilateral y su solo arbitrio. **Rehabilitación** el asociado al Mora deberá solicitar su reincorporación quedando esta consideración de **UNO**, que deberá expedirse al respecto en un término de 30 días hábiles. **UNO se** reserva el derecho de solicitar al asociado en mora, la documentación complementaria necesaria o Inclusive la concurrencia cargo del asociado en mora- un chequeo de salud en el lugar indicado por uno una vez aceptada la incorporación al asociado en Mora deberá abonar la totalidad de los importes adeudados su interés y recargos administrativos la cobertura suspendida se reanuda a partir de las 48 horas del día siguiente al del pago total de lo adeudado. **UNO** facturará mensualmente al asociado de los importes devengados por prestaciones indebidamente utilizadas, durante los periodos de espera excedentes de tope y otras prestaciones no cubiertas. El importe fijado para la cuota mensual del plan seleccionado se modificará fue frente a cambios en la constitución del grupo

familiar cambios en Las edades de los componentes del grupo familiar, cambios en los servicios a prestar y/o cambios en la cobertura de los planes médicos.

El importe es reajutable en caso de variación de Los costos médicos y/o de la vigencia de normas legales que así lo disponga. Dicha variación podrá ser de hasta un 25% en forma anual. Serán notificados con antelación requerida por la ley **UNO** se reserva el derecho de suspender parcial o totalmente las prestaciones de sus planes médicos o rescindir el contrato en caso de fuerza mayor (guerra, epidemias, huelgas, etc.) por uso abusivo, exagerado o injustificado de los servicios en que incurre al asociado.

L –ANULACION, RESOLUCION, RENUNCIA, RESCISION Y SUSPENSION DEL CONVENIO:

L1- Anulación. El convenio entre **UNO** y el asociado podrá ser anulado en cualquier momento si se comprobare respecto del asociado titular o sus incorporados el falseamiento, la ocultación, reticencia y omisión de datos y circunstancias en que la solicitud ingreso o en la información complementaria que se hubiera requerido. La anulación facultada para exigir del asociado el reintegro actualizado con más su interés del importe de las prestaciones efectuadas desde su incorporación, a la persona respecto de la cual hubiera falseado, omitido, juntado o declarado reticentemente sus antecedentes con pérdida o a favor de uno de las cuotas pagadas y devengadas el conocimiento de hecho que autoricen la anulación por profesionales o entidades adheridos a uno con motivo de consultas, internaciones y de estudios de diagnóstico y tratamientos efectuados Al titular y lo ha incorporado no impedirá la anulación prevista a este punto

L1- Resolución. **UNO** podrá resolver -dejar sin efecto alguno -en cualquier momento su vinculación con el titular y sus adherentes si mediare causa justificada y especialmente en los casos siguientes **1** Mal trato de palabra o de hecho al personal o profesionales adheridos aunque no mediara reiteración la resolución del convenio en este supuesto sólo se aplicará respecto al autor del hecho **-2** Falta de pago durante 2 meses consecutivos o que se incurra en Mora tres veces alternadas durante el período anual de vigencia del convenio, sea de la cuota mensual y/o de importes que le fueran facturados al asociado por aranceles complementarios, cuotas especiales pactadas excedentes en tope Autorizados y/o límites o prestaciones no cubiertas autorizadas y financiadas. **3** Uso de la credencial hallándose suspendida la cobertura de las prestaciones fórmula del asociado **4** Permitirá terceros la utilización de la credencial de la sociedad Aunque ello no implique daño a **UNO**. **5** el pedido de reintegro de prestaciones fraguadas **6** tentativa o efectiva comisión de cualquier acto tipificado como delito en la legislación vigente o de cualquier acto con dolo o culpa grave del que pudiera resultar daño contra o en perjuicio de uno y yo de su personal y o de Los profesionales y entidades adheridas en los supuestos contemplados en los iconos 4 5 y 6 El asociado deberá indemnizar a **uno** los perjuicios que él hubiera accionado, restituyéndole los importes de las prestaciones efectuadas en dichos supuestos, conforme a los aranceles vigentes al momento del pago de la indemnización con más intereses.

L3- Renuncia. Rescisión del Convenio el convenio entre **UNO** y el asociado podrá ser rescindido por este último en cualquier momento sin expresión de causa y sin que corresponda por ello indemnización y compensación alguna y producirá efectos a partir de la comunicación fehaciente de tal circunstancia, que la parte que ejerce el derecho de rescisión dirija a la otra antes del día 15 del mes anterior al de la desvinculación será requisito para la renuncia del

asociado **1)** entrega de su credencial y la de todos sus adherentes **2)** no registrar deuda alguna respecto de las cuotas mensuales ni sobre otro concepto facturado por **UNO**.

L4- Suspensión del Contrato el contrato entre **UNO** y el asociado quedará suspendido en todos sus efectos en caso de terremoto catástrofe epidemia revoluciones guerras y en general En todo caso en que pueda considerarse la existencia de fuerza mayor.

Baja transitoria cuando la sociedad se ausentará del país por un período que supere los 60 días podrá solicitar la condición de asociado ausente mediante lo cual se suspende temporalmente el servicio deberían abonar el 25% de la cuota correspondiente afectos de mantener su antigüedad. Al retomar el país acreditarán forma fehaciente su lugar de permanencia en el exterior. Este beneficio pero únicamente para todo el grupo familiar no pudiendo optar por el beneficio en forma individual.

M- COMUNICACIÓN DE BAJA: Cualquier circunstancia que implique la baja de un integrante del grupo asociado (mayoría de edad, matrimonio, fallecimiento, etc.) deberá ser fehacientemente comunicada a **uno** dentro de los diez días de ocurrida.

N- SUBROGACION DE DERECHOS: Sin perjuicio de los derechos de repetición que le correspondan en forma directa, **UNO** podrá subrogarse en los derechos de la sociedad o respecto de la totalidad de los gastos honorarios etc. por los cuales haya debido abonar sumas de dinero y/o brindar beneficios directos y /a través de terceros en toda situación en la que la sociedad tenga derecho a ser resarcido por terceros responsables, inclusive compañías de seguros contratados por estos. Está subrogación operan en forma automática y sin necesidad de notificación alguna, quedando obligado el asociado a sus derechos habitantes a facilitar toda la información y colaboración que esté a su alcance para posibilitar el pleno ejercicio de este derecho, siendo responsable de todo acto que lo perjudique. A tal efecto el asociado deberá suscribir toda la documentación pública o privada que fuera menester en caso de negativa infundada, será interpretada que ASUME en forma directa y personal la responsabilidad que fuera imputable a terceros una también tendrá derecho a recobrar hasta los montos de beneficios efectivamente otorgados que la sociedad obtenga por demanda legal convenio y otros medios provenientes del tercero responsable o de un asegurado del asociado.

Ñ- LEY 24557 –ACCIDENTES DE TRABAJO: **UNO** no cubre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertas por la ley 24557 (LRT) el asociado deberá poner en conocimiento de **uno** la ART a que se encuentra asociado y requerirá de este el tratamiento de los eventos contemplados por la ley 24557. En el hipotético caso en que **UNO** hubiera cubierto total o parcialmente el costo de alguno de los citados eventos, se aplicará al supuesto idénticas regulaciones que lo descrito en el punto N cesión de derechos y obligaciones. En caso que el afiliado no esté cubierto por una ART Y comprobarse que la prestación solicitada otorgada esté en cuadro abajo la ley 24557 la misma devengará en forma automática un crédito a favor de **uno**, que será facturado de manera automática al afiliado. Ejecutable sin mediación previa.

O-MUERTE DEL TITULAR: La muerte del titular produce la resolución de pleno derecho de la asociación con relación a todos los adherentes.

P-PERIODO DE CARENCIA: se denomina carencia el periodo de tiempo que debe transcurrir desde el momento de la asociación (fecha de alta efectiva) a fin de que el asociado tenga acceso a la utilización de los diversos servicios (aplicables solamente para asociados optativos). Son particulares para cada plan y son enunciadas en la descripción de cada plan que se entregan el momento de la asociación.

Los tiempos de carencia aplicados en los afiliados voluntarios son los siguientes:

A partir de las 72 horas: Consultas. Rutinas de laboratorio. Descuento en medicamentos ambulatorios. Atención por Guardia

A partir del día 91: Estudios Radiológicos complejos, estudios de laboratorio complejos y no nombrados, Psicología (30 sesiones). Kinesiología. Odontología.

A partir del día 121: Internaciones Clínicas, Quirúrgicas, Terapia Intensiva- unidad coronaria rehabilitaciones, (Neurocirugía – Traumatología- Accidentes Cerebrovasculares.)

A partir del día 301: Maternidad - Neonatología- PMI

A partir del día 366: Cirugía Cardiovascular. Hemodinamia. Neurología. Diálisis. Litotricia Trasplantes. Prótesis. Oncología

A partir de los 720 días: Trasplantes. Hemodiálisis Crónica. Medicación Oncológica y tratamiento radiante. Prótesis y ortesis nacionales.

Declaro haber leído comprendido y aceptado las condiciones enumeradas precedentemente

Firma del titular

Aclaración

Tipo y Número de documento

Fecha