



CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACION.

A. CONDICIONES GENERALES.

Los afiliados de UNO SALUD S.A., en adelante denominada “**UNO**”, gozan del derecho de elegir, para su atención, tratamiento, internación, etc., entre los profesionales, centros de diagnóstico y tratamiento, instituciones de internación y farmacias adheridas que integran la cartilla del plan al que estén afiliados.

Sistemas de Cobertura.

Cerrado. Los afiliados a este Sistema tendrán acceso a las prestaciones incluidas en su Plan, y a recibir atención por parte de los prestadores que forman parte de su cartilla.

Mixto. Los afiliados a este Sistema, podrán recibir atención, no solo por parte de los profesionales que formen parte de su cartilla, sino que también podrán acceder a 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 por **UNO**, se procederá a reintegrar los honorarios y gastos en que hubiera el afiliado en razón de la atención recibida, sujeto a valores que UNO tenga convenidos con sus prestadores.

B. CATEGORIZACION DE LOS AFILIADOS.

Se establecen las siguientes categorías de afiliados:

Individual joven 18 (De 18 a 25 años, sin hijos)

Matrimonio joven 18 (Ambos de 26 a 35 años, sin hijos)

Individual joven 26 (De 26 a 35 años)

Matrimonio joven 26 (Ambos de 26 a 35 años)

Individual de 36 años hasta 45

Matrimonio de 36 años hasta 45

Individual de 46 años hasta 54

Matrimonio de 46 años hasta 54

Individual de 55 años

Matrimonio de 55 años

Primer hijo

Segundo hijo

Subsiguientes

Familiar a cargo menor de 35 años

Familiar a cargo mayor de 36 años

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 halle 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, debiendo la solicitud de ingreso correspondiente 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 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. 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 del asociado titular, éste 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, no dará derecho preferencial alguna obtener una nueva afiliación, ni tampoco la liberación de períodos de carencia o del régimen de limitaciones y exclusiones dispuestas en el presente reglamento.

D. REQUISITOS PARA EL INGRESO:

D.1. Solicitud de ingreso: Toda persona que cumpla con las condiciones enunciadas en los párrafos anteriores y posteriores al presente, podrá requerir su afiliación a **UNO**, debiendo para ello completar la Solicitud de Ingreso. La misma tendrá carácter de declaración jurada, siendo su exactitud y veracidad condiciones para su admisión. En ella se harán constar los datos de la persona que solicite la afiliación y los de aquellos que se incorporen junto con ésta, incluyendo sus incapacidades, enfermedades, lesiones y accidentes sufridos, de corresponder, así como los tratamientos que se hubieran realizado o se estén realizando, y las cirugías que se hubieren practicado. En este sentido, **UNO** podrá requerir cualquier tipo de información complementaria, estudio diagnóstico, certificado médico y/o cualquier otro dato que a su juicio estime necesario para la correcta evaluación de la solicitud de ingreso, correspondan éstos al solicitante, y/o de las personas a incorporar.

En este momento se le entrega copia del presente reglamento, debiendo el postulante titular suscribir una copia 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/o alguno de los integrantes de su grupo familiar facultará 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 comprobación de falsedad en cuestión.

En la declaración jurada mencionada, el solicitante deberá declarar su domicilio, en el cual será válidas todas las notificaciones y comunicaciones que se le cursen.

Este domicilio subsistirá mientras el titular no comunique su cambio por escrito y en forma fehaciente a la administración de **UNO**.

Asimismo, el afiliado titular deberá notificar a **UNO** cualquier cambio de número telefónico, o datos filiatorios de las personas integrantes del grupo.

El domicilio informado será considerado legal a todos los efectos. En caso que el asociado modifique su domicilio sin ponerlo en conocimiento de **UNO** en forma fehaciente, toda comunicación que se envíe al domicilio anterior será válida a cualquier efecto.

D.2. Duración de la afiliación. La vinculación del afiliado y su grupo familiar con **UNO**, tendrá 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 integrantes del grupo familiar, junto con la del afiliado titular.

El período de afiliación de un integrante del grupo familiar terminará en la misma fecha que correspondiere a la afiliación del titular, cualquiera sea la fecha de incorporación de aquel.

El titular podrá renunciar en cualquier momento, su renuncia importará la desvinculación de todo su grupo familiar, y surtirá efectos el último día del mes en que fue comunicada su decisión.

La renuncia deberá ser presentada por escrito en las oficinas de **UNO**, acompañada de las credenciales del titular y de su grupo familiar. Hasta tanto se cumpla con ello, el afiliado titular continuará obligado al pago de las cuotas correspondientes.

Para el caso que el titular, al momento la renuncia, adeude suma alguna a **UNO**, ésta última se encontrará facultada para reclamar el pago de la por la vía ejecutiva.

E. UTILIZACION DE LOS SERVICIOS.

Al momento de su ingreso, los afiliados recibirán las credenciales que los acreditan como tales, un reglamento general y la cartilla de servicios. A través de aquellos documentos, recibirán toda la información acerca de la cobertura, prestadores adheridos, etc.

Las credenciales son personales e intransferibles, como así también los derechos que confieren e identifican al Plan correspondiente a cada afiliado y su grupo familiar. Mediante su presentación y la del documento de identidad, el afiliado tiene acceso a los beneficios propios de su plan.

El uso de la credencial por terceros y/o por el afiliado si se hallare en mora, está penado por Ley. La credencial es de propiedad de **UNO** y debe ser devuelta en las oficinas de aquella en caso de renuncia del afiliado, resolución, rescisión o anulación del contrato, o por terminación del período de afiliación.

F. SERVICIOS Y BENEFICIOS.

El afiliado adquiere el derecho de utilizar los siguientes servicios y beneficios:

F.1. Servicio Médico:

F.1.1. Consultas Médicas. Para acceder a este beneficio, el afiliado 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. En caso de no poder concurrir, deberá cancelarlo con la máxima anticipación posible. De no estar específicamente contemplado en las condiciones particulares de su Plan, el afiliado no deberá abonar pago alguno al 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 actuante prescribirá la prestación requerida, debiendo la misma ser autorizada por la auditoría médica de **UNO**. Para realizar dicho trámite, el asociado deberá presentar en algunos lugares que **UNO** determine a tal efecto. la siguiente documentación: Solicitud de la práctica en recetario del profesional o de la Institución médica que figure en su Cartilla, debiendo contener dicha orden: los datos del paciente (nombre, apellido, número de asociado, Plan), el Diagnóstico presuntivo, la fecha de emisión, firma y sello del profesional actuante (incluyendo nombre y número de matrícula). Asimismo, deberá presentarse la historia clínica del paciente, estudios previos, etc., en los casos que se requiera. Las órdenes son válidas por 30 días corridos, contados a partir de la fecha de emisión.

En los planes que específicamente lo contemplen, el afiliado deberá abonar el coseguro correspondiente.

Autorizada la prescripción profesional, el afiliado podrá elegir el prestador de su preferencia dentro de los propuestos en la cartilla correspondiente a su Plan y en las condiciones establecidas para el mismo

F.1.3. 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 escogida.

El afiliado 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 la orden de 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 del 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 afiliado 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 paciente sea menor de 10 años-, Diferencias de confort en la pensión u otros excedentes en la prestación, y los honorarios y/o gastos que el afiliado 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 afiliado 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 a todas las prácticas nombradas por **UNO**.

F.3. 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 cumplan con las siguientes condiciones: la prescripción médica haya sido extendida con la misma tinta, 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, antitabáquicos, 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 las farmacias adheridas no dará derecho a reintegros por parte de **UNO**. En el caso que el afiliado, por cualquier motive, utilice servicios que no le sean aplicables en función del plan o categoría al cual pertenece, **UNO** procederá 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 abonada la prestación, el asociado puede presentar los comprobantes respectivos para el reintegro, según cuadro normativo de su plan. La presentación de la documentación para el reintegro debe realizarse dentro de los 30 días corridos de la fecha de prestación. Si fuera presentado luego de dicho plazo, la solicitud de reintegro será rechazada. Las condiciones particulares para el acceso a la cobertura por

reintegro, como así también los topes de los mismos serán especificadas para cada plan y 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 Telecobaltoterapia: 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. Internación psiquiátrica: 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, límite 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: requiere 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 e internaciones por lesiones derivadas de actos delictivos y/o infracciones a normas legales en que hubiese incurrido el afiliado. 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 afiliado 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/u 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 afiliado. 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. Chequeos preventivos de salud y/o tratamientos de carácter preventivo (vacunaciones, etcétera). Enfermería auxiliar y domiciliaria, inyecciones, curaciones, nebulizaciones, etc. Gastos de acompañantes (excepto en menores de 10 años y/o extras en internación). 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/o 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 sus alteraciones agudas o sus secuelas crónicas. Tratamientos de lesiones provocadas voluntariamente por el

afiliado y las que sean consecuencia de tentativa de suicidio o participación en riñas o con culpa grave por el afiliado 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/u otros delitos e infracciones, en duelos y en desafíos, no considerándose como riña los casos de legítima defensa declarada judicialmente; revoluciones, subversión, tumultos populares, conflictos laborales, guerras declaradas o no, lesiones causadas como consecuencia de fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Prácticas no codificadas en el Nomenclador Nacional (por ej.: homeopatía, acupuntura, quiropráxia, etc.). Subsidios por discapacidad. Estudios de genética humana no incluidos 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. Tratamientos y/o internaciones de incapacidades, enfermedades y/o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso a **UNO**, salvo que hubiese sido expresamente declaradas 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, consultas, 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 espermatozoides y/u óvulos, implantes de óvulo fecundado o embriones criopreservados o conservados mediante otra técnica (aun cuando los propios afiliados fueran los padres genéticos), ingeniería o manipulación genética de toda índole, incluso -pero no circunscripto- a técnicas de clonación y todas las prestaciones (internaciones, urgencias, estudios, análisis, medicación, etc.) correspondientes 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 a **UNO**. Prueba de compatibilidad sanguínea. Exámenes y tratamientos de carácter religioso o todos los de este tipo, que por sí, 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 tumultos populares. Cualquier tratamiento por estados de salud que **UNO** hayan establecido como permanentemente 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. Internación o permanencia en algún establecimiento sanatorial, en caso de Estados terminales y/o reversibles, según sea determinado por la auditoría médica de **UNO**, o cuando dicha auditoría médica determine que corresponde 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 afiliado se halle en mora. Cualquier tratamiento en cualquier institución en la cual el afiliado pudiera tener derecho internación gratuita; cualquier servicio y/o suministro por el cual el afiliado 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 o medicamento suministrado a un afiliado que sea proporcionado o prescrito por el mismo asociado o miembro familiar, aunque sean médicos. Cualquier servicio y/o suministro proporcionado con relación a cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de un afiliado 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 AFILIADOS.

H.1. Limitación al alcance de la responsabilidad de UNO. **UNO** ofrece al afiliado 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, laboratorios, sanatorios, y demás prestadores a los que concurren. **UNO** puede cambiar los prestadores adheridos, ya sea por renuncia de los mismos o detección de deficiencias en el servicio, debiendo notificarlo a sus afiliados 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 AFILIADOS Y DEL PÚBLICO EN GENERAL.**

H.2. Responsabilidades específicas de los afiliados. La utilización de los servicios por una persona ajena del grupo familiar incorporada **UNO**, genera de pleno derecho la responsabilidad civil y/o penal que cupiera al afiliado que hubiera facilitado dicha utilización. El titular es responsable solidario por los perjuicios que pudieran ocasionar las personas por él incorporadas. 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 de excepción. El afiliado es acreedor a todas las prestaciones incluidas en su plan. Los beneficios no expresados en estas condiciones generales del sistema no poseen cobertura.

I. CAMBIOS DE PLAN.

El afiliado podrá solicitar a **UNO**, con 30 días de antelación, su inclusión en planes de mayor o menor los beneficios preservándose **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 afiliado y su grupo deberá cumplir los plazos de carencia estipulados en el nuevo plan para aquellos beneficios en más del nuevo plan respecto del anterior, manteniendo la cobertura que al momento del cambio tuviese en 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 AFILIADO – MORA-REHABILITACION.

El pago de la cuota mensual y de los importes que se facturen mensualmente al afiliado 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 afiliado de la obligación de cancelar dichos rubros en término. 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 períodos 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 afiliado en mora, constituye sólo una mera tolerancia, pudiendo hacer efectiva la suspensión de los servicios en modo unilateral y su solo arbitrio. **Rehabilitación:** el afiliado 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 afiliado en mora, la documentación complementaria necesaria o inclusive la concurrencia a cargo del asociado en mora -un chequeo de salud en el lugar indicado por **UNO**. Una vez aceptada la incorporación, el asociado en mora deberá abonar la totalidad de los importes adeudados, sus intereses y recargos administrativos. La cobertura suspendida se reanudará a partir de las cuarenta y ocho horas del día siguiente al del pago total de lo adeudado. **UNO** facturará mensualmente al asociado, 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 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 dispongan. Dicha variación podrá ser de hasta un 25% en forma anual. Serán notificados con la 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.) o por uso abusivo, exagerado o injustificado de los servicios en los que incurra al afiliado.

L. ANULACION, RESOLUCION, RENUNCIA, RESCISION Y SUSPENSION DEL CONVENIO.

L.1. Anulación. El convenio entre **UNO** y el afiliado podrá ser anulado en cualquier momento si se comprobare respecto del afiliado titular o sus incorporados el falseamiento, la ocultación, reticencia y/u omisión de datos y circunstancias en que la solicitud ingreso o en la información complementaria que se hubiera requerido. La anulación facultará para exigir del afiliado el reintegro actualizado con más sus intereses del importe de las prestaciones efectuadas desde su incorporación, a la persona respecto de la cual hubiere falseado, omitido, ocultado o declarado reticentemente sus antecedentes, con pérdida o a favor de **UNO** de las cuotas pagadas y devengadas.

El conocimiento de hechos 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/o a sus incorporados, no impedirá la anulación prevista en este punto.

L.2. 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 aplicará respecto al autor del hecho. **2-** Falta de pago durante dos 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 afiliado por aranceles complementarios, cuotas especiales pactadas, excedentes de topes autorizados y/o límites o prestaciones no cubiertas autorizadas y financiadas. **3-** Uso de la credencial hallándose suspendida la cobertura de las prestaciones por mora del asociado. **4-** Permitir a terceros la utilización de la credencial de la credencial del afiliado, 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/o de su personal y/o de los profesionales y/o entidades adheridas. En los supuestos contemplados en los incisos 4, 5 y 6, el asociado deberá indemnizar a **UNO** los perjuicios que le hubiera ocasionado, restituyéndole los importes de las prestaciones efectuadas en dichos supuestos, actualizados conforme los aranceles vigentes al momento del pago de la indemnización, con más intereses.

L.3. Renuncia. Rescisión del Convenio. El convenio entre **UNO** y el afiliado podrá ser rescindido por este último, en cualquier momento, sin expresión de causa y sin que corresponda por ello indemnización o compensación alguna. La rescisión 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 quince del mes anterior al de la desvinculación. Serán requisitos para la renuncia del afiliado: **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**.

L.4. 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 ausentare del país por un período que supere los 60 días, podrá solicitar la condición de “asociado ausente”, lo cual significará la suspensión temporal del servicio, debiendo el afiliado abonar el 25% de la cuota correspondiente, a efectos de mantener su antigüedad. Al retornar al país, el afiliado deberá acreditar de forma fehaciente su lugar de permanencia en el exterior. Este beneficio opera 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 afiliado (mayoría de edad, matrimonio, fallecimiento, etc.) deberá ser fehacientemente comunicada a **UNO** dentro de los diez días de ocurrida.

N. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

Sin perjuicio de los derechos de repetición que le correspondan en forma directa, **UNO** podrá subrogarse en los derechos del afiliado 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/o a través de terceros, en toda situación en la que el afiliado tenga derecho a ser resarcido por terceros responsables, inclusive compañías de seguros contratados por estos. Esta subrogación operará en forma automática y sin necesidad de notificación alguna, quedando obligado el afiliado o sus derechohabientes 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 afiliado 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. **UNO** también tendrá derecho a recobrar hasta los montos de beneficios efectivamente otorgados, que el afiliado obtenga por

demanda legal, convenio y/u otros medios provenientes del tercero responsable o de un asegurado del afiliado.

Ñ. LEY 24.557 - ACCIDENTES DE TRABAJO.

UNO no cubre accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales cubiertas por la ley 24.557 (LRT). El afiliado deberá poner en conocimiento de **UNO**, la ART a que se encuentra asociado y requerirá de ésta el tratamiento de los eventos contemplados por la ley 24.557. En el hipotético caso en que **UNO** hubiere cubierto total o parcialmente el costo de alguno de los citados eventos, se aplicará al supuesto idénticas regulaciones que lo descripto en el punto "N" - Cesión de Derechos y Obligaciones. En caso que el afiliado no esté cubierto por una ART, y comprobase que la prestación solicitada u otorgada esté encuadrada bajo la ley 24.557, 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 afiliación con relación a todos los adherentes o grupo familiar.

P. PERIODO DE CARENCIA.

Se denomina carencia al período de tiempo que debe transcurrir desde el momento de la afiliación (fecha de alta efectiva) a fin que el afiliado tenga acceso a la utilización de los diversos servicios (aplicables solamente para afiliados optativos). Son particulares para cada plan y son enunciadas en la descripción de cada plan, que se entregan en el momento de la afiliación.

Los tiempos de carencia aplicados a los afiliados Voluntarios son los siguientes:

A partir de las 72 horas: Consultas; Rutinas de laboratorio; Descuentos 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