

**FUNDACIÓN MÉDICA DE MAR DEL PLATA -
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD.**

**REGLAMENTO GENERAL DE SERVICIOS Y
CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN
CUYO CONTENIDO INTEGRARÁ LA RELACIÓN
CONTRACTUAL DE LA FUNDACIÓN MÉDICA DE
MAR DEL PLATA CON LOS TITULARES
ADHERENTES Y SUS GRUPOS.**

I.- CONDICIONES DE INGRESO: Podrá adherirse a este sistema de medicina prepaga toda persona con capacidad jurídica de contratar, acreditando fehacientemente ser residente en la República Argentina y cumplimentando el régimen tributario que le corresponda. 1.- Podrá afiliarse al plan de salud, en forma individual o con su grupo familiar. 2.- Se entiende por grupo familiar a estos efectos exclusivamente a cónyuges, persona en unión convivencial, hijos solteros y familiares a cargo del titular. 3.- Los hijos integrarán el grupo familiar en tal condición hasta los 18 años de edad o hasta que contraigan matrimonio antes de tal edad. El adherente, integrante de un grupo familiar, dado de baja por su titular, para conservar su antigüedad, deberá constituir una nueva adhesión, dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a dicha baja, de modo de mantener su continuidad. -----

II.- CONDICIONES PARA FORMALIZAR EL INGRESO: Las personas interesadas en ingresar al sistema de medicina prepaga, deberán completar una solicitud de ingreso, una declaración jurada adjuntando sus antecedentes médicos. Dichos elementos revisten el carácter de declaración jurada de salud sobre enfermedades existentes, patologías secuelas, cirugías llevadas a cabo, tratamientos recibidos con anterioridad o que se estén llevando a cabo al momento de la solicitud, medicamentos consumidos, individualizando los profesionales de la salud consultados en los últimos doce (12) meses y toda otra información requerida en la referida declaración. -----

- 1) La veracidad y corrección de esta información es considerada un elemento vital para establecer un vínculo contractual entre la Fundación y los beneficiarios de las prestaciones que la misma se compromete a prestar. -----
- 2) Por otra parte, responde a la necesidad de obrar con buena fe y resulta fundamental para que los tratamientos médicos que se apliquen al solicitante sean efectivos, adecuados y no pongan en riesgo su salud o su vida. -----
- 3) Por estas razones, esencialmente, 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. -----
- 4) 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, dará sin más derecho a la Fundación a dar por rescindido el vínculo contractual con todo el grupo, fundado en la falsedad del dato, sin que ello implique responsabilidad alguna para la institución, reservando la Fundación los derechos de acciones por daños y perjuicios que diera lugar, atento que la veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el solicitante y/o por cualquiera de todos y cada uno de los miembros de su grupo familiar 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 la Fundación a fin de perfeccionar el presente reglamento. -----

- 5) La/s declaración/s jurada/s implica autorizar en forma irrevocable a la Fundación a solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados, sin generar obligación ni carga alguna en cabeza de la Fundación, rigiendo plenamente el deber de veracidad exigido en los puntos anteriores. En el supuesto de que los profesionales o instituciones tratantes se negaren a suministrar información sobre el afectado, el asociado se obliga a requerirla y proveerla a la Fundación bajo apercibimiento de generar causal de resolución contractual. -----
- 6) El cumplimiento de tal obligación deberá serlo en el plazo máximo de quince días hábiles (15) a partir del momento de serle requerida por alguno de los medios previstos en este Reglamento. -----
- 7) La Fundación Médica de Mar del Plata podrá solicitar al interesado exámenes médicos complementarios a la declaración jurada los cuales serán analizados por la auditoría de Fundación Médica de Mar del Plata. Mientras no exista aceptación de la Fundación, las partes no tendrán vinculación alguna y la decisión de La Fundación será inapelable y no generará derecho alguno a reclamo o indemnización. Además, durante el citado plazo el interesado podrá comunicar su intención de no suscribir ningún contrato con la Fundación Médica de Mar del Plata. -----
- 8) Todas las prestaciones del plan materno infantil vigente (cf. Anexo I Resolución 201/2002 MSAL y normas complementarias y modificatorias) rigen en forma exclusiva, excluyente y taxativa para quien fuera titular, cónyuge o conviviente conforme surge del formulario de Solicitud de Ingreso. -----
- 9) Si el afiliado está comprendido en la categoría Plan Niño necesitará el consentimiento expreso de sus representantes legales según las normas del Código Civil y Comercial de la Nación (padres o tutores) y salvaguardando en todo caso los derechos otorgados a los menores de edad según su rango etario. -----
- 10) A los hijos que al contraer matrimonio deben darse de baja del grupo familiar y opten por suscribir un nuevo plan, se les reconocerá la antigüedad adquirida en el grupo anterior. -----
- 11) Los hijos solteros al cumplir 18 años podrán continuar en la categoría familiar a cargo solo en los planes voluntarios. -----
- 12) No se aceptará la incorporación al grupo familiar de cónyuges de hijos. Deberán realizar una nueva adhesión. -----
- 13) El recién nacido será incorporado a un plan de salud desde el momento que el titular formalice su adhesión. -----

III.- NORMAS ADMINISTRATIVAS: -----**1) Credencial:**

- a) *Al ingreso y con el pago de la primera cuota mensual, se le entregará la credencial del Plan; la misma es de uso personal e intransferible. -----*
- b) *Para tener acceso a los servicios de La Fundación, además de la referida credencial, se deberá exhibir el documento de identidad. -----*
- c) *Facilitar o permitir a terceros su uso, dará derechos a La Fundación Médica de Mar del Plata a dar por rescindido el convenio, pudiendo promover las acciones civiles pertinentes y/o formular denuncias penales si correspondiera, tanto contra el afiliado, como contra el tercero usuario ilegal del servicio. -----*

2) Historia clínica: *En caso de no contar con Historia Clínica en el Hospital Privado de Comunidad, se procederá a la apertura al momento de la presentación de la solicitud de ingreso para la contratación de un plan de salud. El afiliado acepta y reconoce que la Historia Clínica es propiedad de la Fundación Médica, y a su vez, autoriza a la Fundación, que la misma se lleve en soporte magnético, informático o el que en el futuro lo reemplace. -----*

3) Cuotas mensuales:

- a) *Las cuotas mensuales establecidas en el presente, se consideran un piso mínimo que deberá el afiliado cubrir todos los meses a los fines de mantener su plan activo. -----*
- b) *Cuando ese mínimo no resulte alcanzado por lo recibido en concepto de pago de los aportes y contribuciones realizado por la obra social, la diferencia deberá abonarse por mes adelantado del 1 al 15 de cada mes. Las mismas deberán pagarse en forma completa, no aceptándose pagos parciales, y se consideran como pago a cuenta hasta que la Obra Social deposite a la Fundación Médica de Mar del Plata el importe correspondiente al titular.*
- c) *Los medios habilitados para tal fin (Ripsa, Pago fácil, Bapro), a través de nuestro portal Mi HPC, botón de pago, adhesión a débitos automáticos, tarjeta de crédito, transferencia bancaria, Homebanking, cobradores a domicilio, todas las cajas el Hospital Privado de Comunidad y cualquier otro medio que pueda incluirse en un futuro. -----*
- d) *Quienes hayan optado por el pago de cuotas a través de cobradores domiciliarios o del débito automático de las tarjetas de crédito o bancos con convenio, no podrán exponer como causa del no pago, la falta de visita del cobrador o la imposibilidad del débito en la tarjeta o banco. ---*
- e) *A través del pago directo de la empresa del trabajador, debiendo este dar autorización para su descuento. -----*

4) Falta de pago de las cuotas:

- a) *No tendrán vigencia los beneficios del Plan si las cuotas de este plan no se encuentran al día o la Obra Social no ha pagado a la Fundación Médica de Mar del Plata los aportes correspondientes. -----*

- b) *En dicho caso, el afiliado deberá abonar el 100% de la prestación, de acuerdo a los valores que la Fundación Médica de Mar del Plata tiene fijada para afiliados a Planes de Salud y que puede ser consultado por el afiliado toda vez que lo requiera en las cajas habilitadas en el Hospital Privado de Comunidad. -----*
- c) *Se define como mora la falta de pago del mes en curso, a partir del día 15 de cada mes. La misma se producirá automáticamente de haberse producido el vencimiento del plazo, más una intimación o requerimiento de pago de la Fundación por cualquiera de los medios de comunicación admitidos contractualmente. -----*
- d) *Frente a la falta de pago, la Fundación Médica de Mar del Plata aplicará intereses punitivos por mora. -----*
- e) *Las prestaciones se brindarán con la cobertura prevista en el Plan que resulte elegido por el Titular hasta el último día del mes abonado, sin embargo se le otorgará un plazo de gracia hasta el último día del mes que correspondiera a la mora. A partir del siguiente mes las prestaciones serán cobradas al afiliado. Estos valores serán considerados definitivos sin derecho a solicitar reintegro por los mismos. La falta de pago en término de tres (3) cuotas integras y consecutivas, implicará la pérdida de su condición de afiliado, cuando previamente la Fundación hubiera intimado por cualquier medio admitido contractualmente que se regularice dentro de diez días la situación, oportunidad que se brindará una sola vez. Si pese a la intimación referida la situación no se regularizara en el lapso otorgado, dicha circunstancia automáticamente implicará la pérdida de su condición de afiliado. En este caso, si desea continuar afiliado al Plan, deberá proceder en todo, como si se tratara de una nueva vinculación y por lo tanto formular una solicitud o propuesta de ingreso y cumplir con todos los pasos y condiciones fijados, en el reglamento, incluido abonar la cuota de ingreso. -----*
- f) *Las prestaciones de la Fundación Médica de Mar del Plata, serán las que se indican en el Plan que fuera elegido por el titular al momento de contratar. El Titular y los demás beneficiarios sólo podrán recibir los servicios contratados en forma exclusiva, excluyente y taxativa por parte de los profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos, centros de diagnóstico y tratamiento, centros de internación y farmacias adheridas o que se encuentren en la cartilla de prestadores contratados por La Fundación, en relación al plan que fuera elegido. La Fundación no reconocerá ni reintegrará al adherente pagos realizados a otras instituciones o profesionales que no pertenezcan a la cartilla del plan suscripto por él, salvo derivación expresa por parte de la Fundación y siempre que se trate de casos expresamente previstos en el plan suscripto por el adherente vigente al momento de la prestación. La Fundación garantizará la prestación sólo con derivación previa expresa de la auditoría médica. En principio, las prestaciones, serán brindadas en las instalaciones que se encuentran bajo la administración directa de la Fundación por medio de los profesionales contratados por ella directamente o a través de otras entidades contratadas.*

- g) *Domicilio del afiliado: Es obligación del afiliado comunicar a la Fundación Médica de Mar del Plata por escrito cualquier cambio de domicilio o teléfono, de no hacerlo será considerada como válida toda comunicación enviada al domicilio último informado, o a la dirección de correo electrónico por Email o bien al número de o similar para recibir mensajes electrónicos en cuyo caso funcionarán como medio válido de notificación.*

IV.-NORMAS ADMINISTRATIVAS EN AFILIACIONES

CORPORATIVAS: *a través de obras sociales (ley 23.660 / 23.661). -----*

- a) *El adherente titular acepta que, por haber elegido un plan de cobertura superior y complementario del Plan Médico Obligatorio (PMO) vigente Res. 201/02 MSAL, Res. 310/04 MSAL y normas complementarias y modificatorias, el saldo que arroje la diferencia entre los aportes efectivamente recibidos y el importe de su cuota, será abonada por los adherentes en los lugares habilitados, a fin de mantener la amplitud prestacional ofrecida por el plan por él suscripto. -----*
- b) *Si el adherente titular adhiere al Sistema de libre Elección de Obras Sociales y persiste en la mora, La Fundación modificará el plan de cobertura del afiliado por otro que contemple íntegramente los beneficios del Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente cf. Res.201/02 MSAL, Res. 310/04 MSAL y normas complementarias y modificatorias. -----*
- c) *La Fundación no reconocerá reclamo alguno respecto del monto y/o demora en la aplicación de los descuentos originados en la deducción de aportes y contribuciones en virtud que la correcta y oportuna recepción de los mismos dependen del empleador, de la Superintendencia de Servicios de Salud, del Anses, de la Afip y finalmente de la Obra Social elegida por el adherente. La aplicación de deducciones como consecuencia de la derivación parcial de aportes y contribuciones del Régimen de Seguridad Social no implica modificación alguna respecto de las condiciones de cobertura y demás beneficios contemplados en el plan, así como tampoco los emergentes de la obligación del afiliado respecto del pago en término de sus cuotas y la atribución de La Fundación de modificar la prestación de servicios a sus cargo ante la morosidad en el pago de sus cuotas, las que se regirán de acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento General.-----*
- d) *En caso de que no estén abonadas las diferencias de cuota en los planes obligatorios se perderá la condición de afiliado activo.*

IV.- ACCESO A LOS SERVICIOS NORMAS GENERALES: *Para acceder a los servicios el afiliado debe: 1 - Figurar en el padrón que mensualmente envía la*

obra social, y que la misma haya acreditado a favor de la Fundación Médica de Mar del Plata los aportes correspondientes y cumplir las obligaciones y las exigencias formales establecidas. 2.- Tener las cuotas de este plan al día. 3- Exhibir su credencial de afiliado y documento de identidad. 4- Abonar el coseguro correspondiente. -----

V.- ARANCELES EXCLUSIONES: Las exclusiones serán aranceladas con el 100% del arancel previsto por la Fundación Médica de Mar del Plata, el que puede ser consultado en cualquiera de las cajas del Hospital Privado de Comunidad.

VI.- REINTEGROS:

- 1- En caso de corresponder, se autorizarán las consultas médicas por profesionales ajenos al Hospital Privado de Comunidad. -----
- 2- Para el reintegro de consultas, debe presentarse recibo o factura según normas de la Dirección General Impositiva, donde conste el diagnóstico, N° de plan e HC.-----

VII. OBLIGACIONES DE SUBROGACION: Sin perjuicio de los derechos de repetición que le correspondan en forma directa, La Fundación podrá subrogarse en los derechos del adherente respecto de la totalidad de los gastos, honorarios y demás servicios médicos, 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 adherente tenga derecho a ser resarcido por terceros responsables, inclusive compañías de seguros contratadas por éstos. Esta subrogación operará de manera automática y sin necesidad de notificación alguna, quedando obligado el adherente o sus derechohabientes a facilitar toda 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 adherente deberá suscribir toda la documentación que fuera menester. En caso de negativa infundada, será interpretada que asume en forma directa y personal la responsabilidad que fuera imputable a terceros. La Fundación también tendrá derecho a recobrar hasta los montos de beneficios efectivamente otorgados, que el adherente obtenga por demanda legal, convenio y/u otros medios, proveniente del tercero responsable o de un asegurado del adherente, quien se compromete a otorgar los pertinentes mandatos en favor de los letrados que la Fundación Médica de Mar del Plata indique y/o los instrumentos que ratifiquen el compromiso contenido en este acápite. -----

VIII. EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES: -----

- 1) Estudios, prácticas, o tratamientos para los que el Hospital Privado de Comunidad no cuenta con la infraestructura instalada o profesionales habilitados, excepto los que expresamente queden reconocidos. -----

- 2) *Los estudios, prácticas o tratamientos excluidos por esta razón no serán reconocidos, aun cuando en los centros contratados para la atención de urgencia fuera de la ciudad pudieran realizarse. -----*
- 3) *Estudios, medicamentos, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación realizados fuera del país. -----*
- 4) *Estudios, prácticas, tratamiento o medicamentos firmados o solicitados por médicos ajenos al plantel profesional del Hospital Privado de Comunidad. Se exceptúa de esta exclusión los casos de emergencia que debieran ser atendidos fuera de la ciudad de Mar del Plata con las limitaciones previstas en esta cláusula puntos 1 y 2.- -----*
- 5) *Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todos los casos imputables al asociado, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley. -----*
- 6) *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 y belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares, y/o cualquier otro que no haga estrictamente a las coberturas de salud acordadas en su plan. -----*
- 7) *Afecciones y/o lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación en competencias o actividades deportivas de carácter peligroso (automovilismo, motociclismo, karting, andinismo, etc.) y/u ocasionadas en estado de ebriedad o bajo la influencia de psicofármacos o alcaloides. -----*
- 8) *Afecciones derivadas de catástrofes, guerras, revoluciones, huelgas parciales o generales, subversión, sismos e inundaciones. Secuelas de prácticas ilegales, cuando el afiliado sea el que las realizará. Cirugía estética no reparadora. ----*
- 9) *Prácticas de acupuntura, homeopatía, kiropraxia y toda otra práctica no reconocida oficialmente por la Universidad y Secretaría de Salud Pública de la Nación. -----*
- 10) *Prótesis u ortesis importadas. -----*
- 11) *Prótesis miogénicas o bioeléctricas. -----*
- 12) *Enfermeras particulares. -----*
- 13) *Toda patología o afección provocada por tentativa de suicidio, mutilaciones o calamidades públicas, generadas o sufridas de manera voluntaria o involuntaria.*

- 14) *Citostáticos: en ningún caso se cubrirán medicamentos no aprobados y/o en vía de experimentación y/o esquemas terapéuticos que estén aún en experimentación o fase de prueba, no aprobados por autoridad competente o avalados por entidad científica representativa. -----*
- 15) *Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos. -----*
- 16) *Transfusiones a domicilio. -----*
- 17) *Terapias alternativas para cualquier enfermedad, incluidas las oncológicas o malignas. -----*
- 18) *Medicamentos y productos farmacéuticos no cubiertos: edulcorantes, vitaminas, medicamentos de venta libre, recetas magistrales, accesorios de farmacia (gasas, vendas, artículos de goma, jeringas, etc.) material descartable en procedimientos ambulatorios, cosmiatría, anorexígenos, calcitonina.*
- 19) *Toda otra prestación no incluida en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O) aprobado por Resolución 247/96 M.S.*

IX. MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DEL PLAN: *La Fundación Médica de Mar del Plata podrá modificar el valor de las cuotas y/o las condiciones del Plan cuando las circunstancias lo hagan necesario o conveniente, en pos de garantizar el financiamiento de la prestación comprometida y para garantizar un servicio de salud que responda a una buena praxis médica y de buena calidad. Las modificaciones que signifiquen una disminución de los beneficios podrán producirse previo aviso efectuado con 30 días de antelación. ---*

X. SOLICITUD DE BAJA O DE RESCISIÓN UNILATERAL PEDIDA POR EL TITULAR.

- 1) *La baja sólo podrá ser solicitada por el titular de la cuenta. -----*
- 2) *El titular de la cuenta puede pedir la baja o rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, con cuota al día sin limitación y sin penalidad alguna, debiendo notificar en forma fehaciente esta decisión a La Fundación con treinta (30) días corridos de anticipación, quedando también habilitado a ejercer tal derecho a través del procedimiento directo previsto en el Sitio Web del Hospital Privado de Comunidad. Sin perjuicio de ello y a efectos de evitar el ejercicio abusivo de este derecho, el mismo podrá ser ejercido solamente una vez por año conforme lo establecido en la normativa vigente en la materia (cf. art. 9 Ley 26.682 y art. 9 inc. 1 Decreto 1993/2011 P.E.N. y normas complementarias y sus modificatorias). -----*

- 3) *Hasta tanto no se cumpla con los mencionados requisitos, el adherente se encuentra obligado al pago de las cuotas correspondientes con más sus intereses moratorios en caso de corresponder.* -----
- 4) *En ningún caso la renuncia del titular extinguirá las obligaciones pendientes quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago.* -----
- 5) *Si existieren deudas con La Fundación, la renuncia del titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago.* ----
- 6) *Si uno o más miembros del grupo familiar a cargo del titular quisieren continuar su adhesión a La Fundación, para mantener la antigüedad de su cobertura deberán concurrir a sus oficinas, dentro de los sesenta (60) días hábiles de la solicitud de baja, para conformar un nuevo grupo (cf. art. 1 Resolución 163/2018 SSSALUD y normas complementarias y sus modificatorias).* -----
- 7) *La renuncia comunicada con posterioridad al día 15 del mes, no dará derecho a la reducción proporcional de la cuota correspondiente al mismo, la que deberá ser abonada íntegramente por el mes en curso.* -----

X. RESCISIÓN UNILATERAL PEDIDA POR LA FUNDACIÓN O RESOLUCIÓN. La Fundación puede rescindir o resolver el contrato con el adherente cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas íntegras y consecutivas, conforme lo establecido en la normativa vigente en la materia. -----

1. *La Fundación puede rescindir el contrato con el adherente con justa causa por falsedad u omisión de la declaración jurada en los términos del artículo 961 del CCYCN, conforme lo establecido en el art. 9 de la ley 26.682 y art. 9. Decreto 1993/2011 P.E.N. y normas complementarias y sus modificatorias.* -----
2. *En todos los casos y como requisito indispensable, el adherente deberá reintegrar sus credenciales y las de todo su grupo familiar, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de las mismas.*

XI. FALLECIMIENTO DEL TITULAR.

- 1) *El fallecimiento del titular produce la extinción de pleno derecho del contrato de adhesión con la Fundación Medica Mar del Plata.*
- 2) *El cónyuge supérstite o conviviente, podrá acordar la continuidad con la Fundación Medica de Mar del Plata.*

XII- DOMICILIO. En la solicitud de ingreso el titular constituirá domicilio que tendrá la calidad de especial, respecto de su relación jurídica con La Fundación, en el cual serán válidas todas las notificaciones y comunicaciones que se le cursaren. -

- 1) *Este domicilio subsistirá mientras el titular no comunicare su cambio por los medios habilitados al efecto.* -----

- 2) *En el caso de que el usuario hubiere cambiado de domicilio sin ponerlo en conocimiento de La Fundación en forma fehaciente, toda comunicación judicial y/o extrajudicial que se le envíe al domicilio anterior será considerada válida a cualquier efecto. -----*
- 3) *El titular proporcionará además de un domicilio físico los datos de un Email y un número de tél o similar en los cuales estará autorizado recibir mensajes electrónicos funcionando en todo caso como medio válido de notificación.*

En Mar del Plata a los días del mes de de dos mil.....

*Por Fundación Médica de Mar del Plata
Afiliado Titular Grupo
Aclaración de Firma
Número de documento*