

CLÁUSULA FINAL

INTRODUCCIÓN

El Sistema Privado de Medicina Asistencial de MEDICUS ha sido creado para ofrecer a sus asociados una atención médica de la más alta jerarquía. Con ese objeto cada asociado recibe una tarjeta identificatoria denominada MEDICARD, mediante la cual tiene acceso al calificado Cuerpo Médico que figura en la nómina preparada por MEDICUS, que se entrega al asociado y se actualiza periódicamente.

El Sistema de Medicina Asistencial de MEDICUS se presenta en distintos Planes, con reintegros, sin reintegros, con aranceles adicionales y sin aranceles adicionales, que se diferencian, además, por la cobertura ofrecida, los prestadores y, en caso de planes que permitan acceder a profesionales y establecimientos ajenos a la cartilla respectiva, los toques y montos de los reintegros. De acuerdo al Plan y a la constitución de cada grupo familiar se establecen distintas categorías, que varían de acuerdo al plan escogido (consultar el Cuadro de Beneficios actualizado correspondiente al plan elegido).

Dentro de cada categoría se establecen distintos precios de acuerdo a la edad (consultar el Cuadro de Beneficios actualizado correspondiente al plan elegido).

Podrá solicitarse la incorporación, en determinados planes, de hijos solteros y hasta los 25 años y/o familiares a cargo, en primer grado de consanguinidad, cumpliendo los requisitos previstos más abajo y que se encuentren a su cargo autorizados expresamente por la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 26.682 de Medicina Prepaga (En adelante "LMP"), quienes deberán abonar valores diferenciales de las cuotas por su incorporación.

Los beneficios otorgados por MEDICUS se rigen por las condiciones establecidas en este Reglamento -y, eventualmente, las modificaciones que se introduzcan al mismo en lo sucesivo- y por el Plan al que se halle adherido el asociado. MEDICUS se reserva el derecho de efectuar las modificaciones al presente Reglamento que considere pertinentes bajo las siguientes condiciones:

siempre que:

- 1) Se fundamenten en la incorporación de servicios, tecnologías o prestaciones, que objetivamente mejoren las prestaciones y no afecten el equilibrio en la relación entre las partes;
- 2) Sean generales y no para un asociado en particular;
- 3) No alteren el objeto del Reglamento, ni la calidad de los servicios;
- 4) Se notifiquen a los asociados con una antelación no inferior a los treinta (30) días de su entrada en vigencia.

En caso de que algún asociado no acepte la modificación establecida por MEDICUS, éste podrá rescindir el contrato sin cargo

CONDICIONES DE INGRESO

Formas de incorporación - Titulares - Incorporados - Beneficiarios

Podrán contratar los servicios de MEDICUS las personas legalmente capaces y las incapaces de ejercicio de derecho por medio de sus representantes legales.

La incorporación como asociados a MEDICUS de personas mayores de sesenta y cinco años, estará alcanzada por los porcentajes de aumento de costos según riesgo por rangos etarios que establezca la Autoridad de Aplicación de la LMP.

Los hijos solteros menores de edad sólo podrán ingresar en calidad de incorporados por los padres siempre que alguno de éstos fuese asociado titular.

Podrá solicitarse la incorporación, en determinados planes, de hijos solteros y hasta los 25 años y/o familiares a cargo, en primer grado de consanguinidad, cumpliendo los requisitos previstos más abajo y que se encuentren a su cargo autorizados expresamente por la Autoridad de Aplicación de la LMP, quienes deberán abonar valores diferenciales de las cuotas por su incorporación.

Los hijos solteros entre los veintiún (21) años y los veinticinco (25) años inclusive, que no acrediten las condiciones requeridas en el apartado INTRODUCCION del presente; y los familiares a cargo del asociado titular, vinculados al mismo en primer grado de afinidad o consanguinidad, podrán -sujeto a la autorización de MEDICUS- ser incorporados en calidad de adicionales al grupo familiar pero en ambos supuestos deberán hallarse en forma exclusiva y absoluta a cargo del titular que lo incorpora y carecer de patrimonio y de ingresos de cualquier naturaleza.

La modificación de una cualquiera de estas condiciones hará caducar de pleno derecho dicha incorporación, pudiendo el interesado transformarse en asociado titular a su requerimiento, siempre que hubiese dado aviso a MEDICUS de la circunstancia sobrevenida dentro de los treinta (30) días de ocurrida.

El recién nacido podrá ser incorporado a nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial a partir del momento de su nacimiento. Para proceder a su incorporación al grupo familiar deberá presentarse, en nuestras oficinas, su documento de identidad y un certificado médico donde conste su estado de salud y el día y hora de su nacimiento.

En casos excepcionales, a juicio exclusivo de MEDICUS, podrán aceptarse menores de edad -legalmente incapaces- en calidad de beneficiarios titulares, independientemente de su pertenencia a un grupo familiar ya incorporado a MEDICUS. En estos supuestos el peticionante interesado en la incorporación del menor será el responsable de las obligaciones frente a MEDICUS, pero si él no fuere el representante legal del menor deberá acompañar a la respectiva solicitud, la autorización de dicho representante para que el menor sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas o de cualquier prestación por parte de los profesionales y entidades adheridas a MEDICUS.

El ingreso de cualquier persona en calidad de asociado titular, incorporado o beneficiario, queda librado a la exclusiva decisión de MEDICUS.

Toda persona que gozare de cobertura como beneficiario de MEDICUS a través de una empresa, asociación, obra social, grupos de afinidad, etc. y no como asociado general, y que por cualquier causa - incluso por haberse dado de baja la entidad contratante de la cobertura - desee incorporarse como asociado general, deberá a tal fin cumplir los siguientes requisitos:

- 1) No encontrarse en mora con las obligaciones que hubiera asumido con MEDICUS.
- 2) Haber sido beneficiario de los servicios de MEDICUS por un período de, al menos, tres meses.
- 3) Notificar a MEDICUS, dentro de los sesenta días de haber cesado la prestación del servicio a través de una empresa, asociación, obra social, grupos de afinidad, etc., su intención de incorporarse como asociado general en los términos aquí establecidos, debiendo MEDICUS mantener la prestación de un plan con alcance del PMO (Programa Médico Obligatorio), hasta el vencimiento del plazo de sesenta días.

La incorporación como asociado general se realizará a cualquiera de los planes de asociados generales que ofrezca MEDICUS y deberá abonarse el precio de aquel, más los adicionales previstos en el presente reglamento. En consecuencia, no podrá pretenderse abonar el mismo precio del plan brindado a través de una empresa, asociación, obra social, grupos de afinidad, etc.

Fuera de esos casos, toda incorporación anterior que hubiera cesado por cualquier razón que fuese, no dará derecho preferencial alguno a obtener una nueva asociación ni tampoco a la liberación de períodos de espera para prestaciones superadoras al PMO y/o del régimen de limitaciones y exclusiones dispuestos en el presente Reglamento, salvo las excepciones que MEDICUS pueda admitir en forma escrita.

Plan Odontológico Superador de MEDICUS

Podrán adherirse al Plan Odontológico Superador de MEDICUS, aquellos asociados a MEDICUS que así lo soliciten, mediante el pago de una cuota mensual. La incorporación al mismo requerirá una permanencia mínima de 12 meses.

REQUISITOS PARA EL INGRESO

Solicitud - Declaración Jurada - Rechazo

Para ingresar a MEDICUS el interesado y los integrantes del grupo familiar mayores de edad, deberán completar y suscribir una solicitud que tendrá el carácter de declaración jurada y cuya exactitud y veracidad son condición de su incorporación a MEDICUS, como del mantenimiento de la misma. Dicha incorporación implicará la aceptación de este reglamento que regirá las relaciones entre MEDICUS y el solicitante, las personas que éste incorpore y/o los beneficiarios.

En la solicitud se hará constar, además de los datos personales, las incapacidades, enfermedades, lesiones y/o accidentes sufridos y/o que padecieren y/o los tratamientos y/o cirugías que se les hubieren efectuado y/o a que se hallen sometidos el titular, las personas a incorporar y los beneficiarios, según fuere el caso. El solicitante y los integrantes mayores de edad, son personalmente responsables de la exactitud y veracidad de sus datos y antecedentes y de los de aquellos menores que desean incorporar y/o beneficiar, debiendo extremar su diligencia para completar la solicitud conforme a lo exigido precedentemente, sin que la ocultación que le hicieren terceros a incorporar y/o beneficiarios constituyan eximente de su responsabilidad.

Incorporación - Duración

La incorporación del solicitante como asociado a MEDICUS se entenderá solo aceptada por ésta desde la entrega del MEDICARD.

No implicará la incorporación a MEDICUS la suscripción y entrega de la solicitud de ingreso.

La incorporación será por tiempo indeterminado y operará únicamente desde la fecha que se indicare en el MEDICARD.

Todo asociado podrá rescindir unilateralmente su incorporación, en cualquier tiempo y sin expresión de causa, comunicándola de forma fehaciente a MEDICUS con treinta (30) días de anticipación y restituyendo su MEDICARD y los de sus beneficiarios. La rescisión podrá realizarse sólo una (1) vez por año.

La incorporación dejada sin efecto con anterioridad al día 15° inclusive del mes en curso, será retroactiva al último día del mes anterior; sin perjuicio de los cargos que le correspondiere abonar al titular del grupo familiar por las prestaciones brindadas hasta esa fecha, la que fuera con

posterioridad al día 15° se computará al último día del mes en curso. En este último caso, la baja se hará efectiva el último día del mes donde se produjo la notificación de la rescisión.
Será considerado domicilio especial el consignado por el asociado en la solicitud, donde tendrán validez todas las notificaciones, mientras no se comunique su cambio en forma fehaciente.

Requisitos para solicitar Licencia Temporal por ausencia

La Licencia Temporal deberá ser solicitada para plazos no menores a los seis meses, y no mayores a los 2 años. Estará sujeta a las siguientes condiciones:

- a) La antigüedad del asociado no podrá ser menor a 12 meses no discontinuos.
- b) Deberá presentarse la documentación que certifique la existencia de una relación laboral y/o estudios que se realizarán en el exterior.
- c) Deberá reingresar a nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial dentro de los 30 días posteriores a su arribo al país.

REVOCACIÓN Y TÉRMINO DE LA INCORPORACIÓN

La comprobación por MEDICUS - en cualquier momento - de falsedades en la declaración, ocultación, reticencia u omisión de circunstancias o antecedentes relativos al asociado titular o sus incorporados y/o beneficiarios, que debieron ser declaradas en la solicitud de ingreso o al tiempo de la incorporación, conforme a lo que se establece en el capítulo “REQUISITOS PARA EL INGRESO”, facultará a MEDICUS a dejar sin efecto la incorporación en cualquier tiempo con relación al asociado titular y a todos los incorporados y/o beneficiarios, con pérdida para el asociado de las sumas pagadas y sin perjuicio de la exigibilidad de las adeudadas, y para exigir del asociado titular la restitución actualizada con sus intereses, del importe de las prestaciones que MEDICUS hubiere efectuado desde el comienzo a la persona a cuyo respecto se hubiesen falseado, ocultado, omitido, o declarado con reticencia los referidos antecedentes y circunstancias, siempre que se compruebe que el usuario no obró de buena fe en los términos del actual art. 961 del CCyCN.

Sin perjuicio de lo previsto en los párrafos precedentes, MEDICUS podrá dejar sin efecto la incorporación durante su vigencia si mediare justa causa y en especial en los siguientes casos:

- 1) Trato agravante u ofensivo al personal o profesionales adheridos a MEDICUS, debidamente comprobado, aunque no mediare reiteración. En este supuesto la resolución alcanzará sólo respecto del que le fuere imputable el agravio u ofensa.
- 2) Falta de pago en término de tres (3) facturas mensuales consecutivas o alternadas.
- 3) No denuncia en tiempo oportuno del extravío del MEDICARD, en el caso de que éste llegare a ser utilizado por terceros antes de la denuncia.
- 4) Utilización del MEDICARD hallándose en mora en el pago de cualquiera de sus obligaciones hacia MEDICUS.
- 5) Inasistencia a, por lo menos 4 citas y entrevistas concertadas con profesionales adheridos a MEDICUS en el término de un año, salvo el caso de causa debidamente justificada o de cancelación de las mismas con la debida antelación. Los reclamos que los profesionales cursen a MEDICUS respecto de dichas inasistencias constituirán prueba de la causal.
- 6) Demora o falta de pago a MEDICUS, sanatorios, laboratorios y entidades adheridas a MEDICUS, en concepto de pagos por prestaciones no cubiertas y excedentes en los topes del plan al que el asociado se hallare adherido.
- 7) Facilitar o permitir a terceros el uso del MEDICARD aunque no llegare a concretarse perjuicio alguno.
- 8) Requerimiento notoriamente innecesario del servicio de urgencia y emergencias realizado al menos 4 veces por año o para la atención de personas no asociadas a MEDICUS.
- 9) Uso doloso del sistema de prestaciones y/o reintegros.
- 10) 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 MEDICUS y/o de su personal y/o de los profesionales y/o entidades adheridos. En este supuesto la resolución alcanzará sólo a quien le fuere imputable el daño.

MUERTE DEL TITULAR

La muerte del titular no produce per se la resolución de pleno derecho con relación a todos sus incorporados y/o beneficiarios, quienes podrán continuar asociados a MEDICUS solicitando dentro de los treinta (30) días, sin que medie espera alguna. La nueva asociación se efectivizará a solicitud del familiar mayor de edad y/o tutor y/o representante legal.

COBERTURA

Una vez emitido el MEDICARD, los asociados que tengan actualizadas sus obligaciones con MEDICUS gozarán de la cobertura prevista en el plan adherido

- 1) **ALCANCE:** La cobertura abarcará las prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO)(1) y se regirán por los planes a los que se encuentre incorporado cada asociado. Las prestaciones no previstas en el mismo se encuentran excluidas.
Quedan excluidos de dicha cobertura, los planes corporativos que hayan previsto que la misma sea brindada por la obra social respectiva. En tales casos, las prestaciones serán las previstas en el contrato celebrado con la empresa u obra social.
- 2) **SISTEMAS:** La presentación del MEDICARD permitirá obtener atención médica en los profesionales y/o establecimientos adheridos, sin límites y topes, dentro de las condiciones del plan respectivo (sistema cerrado). En los planes que lo prevean (planes mixtos) los asociados podrán, además, recurrir a profesionales y/o establecimientos no adheridos y obtener el reintegro del gasto incurrido, dentro de las condiciones establecidas en el respectivo plan (sistema abierto).
Para gozar de cobertura en los establecimientos adheridos las prestaciones médicas deberán ser ordenadas y/o practicadas por profesionales adheridos. No obstante, en los planes con sistema abierto, en forma exclusiva, cuando se requieran prestaciones de establecimientos adheridos pero ordenadas o practicadas por profesionales no adheridos, se cubrirán con los topes y límites del plan. Esta excepción no rige para los planes con sistema cerrado.
Los pedidos de reintegros en los planes que establecen esta posibilidad deben solicitarse dentro de los noventa días de facturada la prestación al asociado.
- 3) **PRESTACIONES BRINDADAS EXCLUSIVAMENTE POR SISTEMA CERRADO:** Las siguientes prestaciones se brindarán, inclusive en los planes mixtos, exclusivamente por sistema cerrado y en red de prestadores designados al efecto:
 - a) Kinesiología
 - b) Audiología y Fonoaudiología
 - c) Psicoprofilaxis para el parto
 - d) Transplante
 - e) HIV, SIDA y cualquier tratamiento relacionado con el SIDA y Complejo Relacionado con el SIDA (CRS)
 - f) Diálisis crónicas para pacientes inscriptos en el programa del INCUCAI.
 - g) Psicología, psiquiatría, drogadicción, trastornos alimentarios, otras adicciones y demás patológicas incluidas en el Reglamento de Salud Mental.
 - h) Material de contraste y radiactivo
 - i) Fertilización Asistida: Tratamiento, atención del embarazo y del nacimiento producto de la misma.
 - j) Cirugía bariátrica
 - k) Odontología
 - l) Vacunas previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
 - m) Anteojos y lentes de contacto (según Plan)
 - n) Internación domiciliaria
 - ñ) Toda cobertura que se incorpore al PMO no incluida en el plan contratado.
- 4) **MEDICAMENTOS:** MEDICUS cubre los gastos de medicamentos en las siguientes circunstancias:
- a) **FARMACIAS ADHERIDAS:** Los asociados a MEDICUS podrán obtener el descuento correspondiente para la compra de medicamentos, excepto los indicados más adelante, en las farmacias cuya nómina figura en el ANEXO del Cuerpo Médico, y cumpliendo con los siguientes requisitos:
 - 1) Presentación del MEDICARD y acreditación de identidad.
 - 2) Receta extendida de puño y letra por un Médico u Odontólogo adherido al Cuerpo Médico (excepto auto prescripción), donde conste:
 - Nombre y Apellido del Paciente.
 - Indicación del medicamento y su cantidad en números y letras (se limita a 3 medicamentos y hasta 2 envases de cada uno por receta).
 - Firma del profesional con su sello, aclarando nombre, apellido y número de Matrícula Profesional, aun cuando se hallen impresos en el recetario.
 - Fecha de emisión de la Receta (Validez 30 días).Como este último resulta un beneficio de descuento directo, MEDICUS no efectuará reintegros por este concepto.
Quedan excluidos de este beneficio: los medicamentos de venta libre; las recetas magistrales; los medicamentos destinados a patologías o prestaciones no cubiertas por MEDICUS; los medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud; los medicamentos homeopáticos y todos los medicamentos que por alguna razón esté prevista su cobertura especial y en forma específica a través del Programa Médico Obligatorio (PMO).
- b) **EN INTERNACIÓN:** MEDICUS se hará cargo de los medicamentos y materiales descartables utilizados cuando la internación se realizare en un establecimiento de cartilla y fuera indicada o practicada por un profesional de cartilla. Fuera de estos casos y sólo en los planes que así lo prevean, MEDICUS cubrirá los medicamentos y materiales descartables utilizados en la internación con los topes y límites del plan (véase 2 - SISTEMAS).
- 5) **PLAN ODONTOLÓGICO MEDICUS:** MEDICUS brindará la cobertura odontológica prevista en el PMO.
Quienes quieran gozar de una cobertura mayor deberán optar por el PLAN ODONTOLÓGICO MEDICUS y pagar la cuota adicional correspondiente.

El mismo comprenderá las prestaciones individualizadas en el cuadro de beneficios respectivo, que serán brindadas exclusivamente por los profesionales del Cuerpo de Odontólogos adheridos.

- 6) **BENEFICIOS ADICIONALES:** En ciertos rubros NO cubiertos por MEDICUS, ésta ha convenido con determinados especialistas, aranceles preferenciales o descuentos especiales para sus asociados. Estos beneficios adicionales son:
- a) Alergia (tratamientos desensibilizantes).
 - b) Cirugía plástica.
 - c) Cosmetología.
 - d) Dietología.
 - e) Descuentos especiales en determinadas Ópticas, Ortopedias y Farmacias.
 - f) Examen periódico de salud (check-up).
 - g) Asistencia al viajero.
 - h) Orientación vocacional y psicopedagogía

7) **PRESTADORES:** MEDICUS será directo responsable del pago de las prestaciones de sus profesionales y/o establecimientos de cartilla dentro de las condiciones de cada plan. MEDICUS no se hará responsable de pagos por acuerdos que los asociados puedan convenir directamente con los profesionales y/o establecimientos adheridos. MEDICUS podrá modificar la composición de la cartilla de cada plan, manteniendo la calidad y accesibilidad de servicio, notificando al asociado con una antelación no inferior a los treinta (30) días.

Se hace saber a los asociados que MEDICUS no será responsable de las rescisiones intempestivas por parte de los prestadores.

En tales casos, los asociados no podrán pretender derecho a continuar con un prestador dado de baja, debiendo elegir entre los restantes integrantes de la misma para la continuación de los tratamientos en curso, salvo casos de necesidad manifiesta debidamente acreditada. El asociado que no aceptare tal modificación podrá rescindir el contrato sin cargo alguno.

CAMBIO DE PLANES Y BENEFICIOS

El asociado podrá solicitar su inclusión en Planes de mayores o menores beneficios. La modificación en caso de ser aceptada, tendrá vigencia desde el día de su aceptación por MEDICUS.

MATERNIDAD

- a) **Maternidad (parto normal, distócico o por cesárea):** Podrá acceder a los sanatorios de cartilla o a los establecimientos que indique el plan adherido. Los casos de ingreso con embarazo en curso, darán lugar a la solicitud de valores diferenciales según normativa vigente y dentro de los prestadores de la red designados al efecto.
Los hijos recién nacidos, e inscriptos dentro de los 30 días de la fecha de nacimiento en nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial gozarán a partir del día de su inscripción de los beneficios del Plan correspondiente al grupo familiar al que pertenecen.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

MEDICUS NO se hace cargo de:

- 1) Tratamiento de lesiones por participación en crímenes u otros delitos o infracciones, desafíos y riñas, salvo los casos de legítima defensa declarada judicialmente.
- 2) Tratamientos de incapacidades, enfermedades y/o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso a MEDICUS -conocidas por el asociado - salvo que hubiesen sido expresamente declaradas por el titular y aceptadas por MEDICUS también en forma expresa y escrita las que darán lugar a la solicitud de valores diferenciales según normativa vigente y dentro de los prestadores de la red designados al efecto.
- 3) Todo gasto (análisis, estudios especializados, cirugía, internación, etc.) por tratamiento de enfermedades y/o lesiones no cubiertas por MEDICUS.
- 4) Toda práctica diagnóstica o terapéutica, quirúrgica que sea preparatoria de cirugías o prácticas no cubiertas por nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial.
- 5) Operaciones de Cirugía Plástica o Estética.
- 6) Lesiones sufridas como consecuencia de participar el asociado como conductor o acompañante en competencias, pruebas o demostraciones de pericia o de velocidad de cualquier índole, de practicar o hacer uso de la aviación deportiva y/o toda actividad en general que implique un alto riesgo.
- 7) Curas de adelgazamiento, de rejuvenecimiento, de reposo o similares.
- 8) Internación o permanencia en algún establecimiento sanatorial más allá del alta médica.
- 9) Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, un servicio o suministro deberá cumplir uno o más de los siguientes criterios:
 - Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la Argentina.
 - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el Nomenclador Nacional.
 - Que tal suministro o servicio no esté aprobado por la ANMAT
 - Que tal suministro o servicio no esté fundado en medicina basada en la evidencia.
- 10) Cualquier tipo de cobertura de investigación como ser: consultas, internación, medicación, estudios y análisis, tratamientos y/o prácticas, ingeniería y/o manipulación genética de toda índole, que no se encuentre prevista expresamente en el Programa Médico Obligatorio.
- 11) Cualquier servicio y/o suministro relacionado con la esterilización masculina o femenina, o su reversión; cualquier tratamiento, estudio, suministro o medicación para disfunciones o insuficiencias sexuales, transformación sexual; cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con el control de la natalidad, que no se encuentre prevista expresamente en el Programa Médico Obligatorio. (...)
- 12) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Cualquier daño corporal resultante del desempeño o participación habitual o aislada, sea o no con carácter profesional, en actividades excepcionalmente riesgosas, o de las que de cualquier manera pudiera emerger un riesgo superior al normal para quien las realice, salvo cuando se tratara de la profesión habitual del asociado, beneficiario o incorporado, y habiendo sido declarada a MEDICUS de manera fehaciente, ésta hubiera expresado de igual manera su aceptación y conformidad con la cobertura de esos riesgos.
- 13) Exámenes periódicos de salud ("check-up").
- 14) Gastos extra dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre).
- 15) Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que puedan ser efectuados en forma ambulatoria y/o domiciliaria.
- 16) Internaciones posteriores al alta médica.
- 17) Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal, tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; el alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares.
- 18) Cualquier gasto médico incurrido cuando el asociado se halle constituido en mora.
- 19) Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del asociado bajo el Plan al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya ocurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia.
- 20) Cualquier tratamiento en cualquier institución en la cual el asociado pudiera tener derecho a 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.
- 21) Cualquier servicio y/o suministro no prescrito por un médico; cualquier tratamiento o medicamento suministrado a un asociado que sea proporcionado o prescrito por el mismo asociado o por un miembro familiar directo suyo, aunque sean médicos.
- 22) Cualquier servicio y/o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, no contemplado en el Programa Médico Obligatorio.
- 23) Cualquier servicio y/o suministro que no estuviera específicamente declarado como beneficio bajo el presente Reglamento y/o el Programa Médico Obligatorio.
- 24) Cualquier prestación médica o no médica o subsidio no previstos por el Programa Médico Obligatorio.

CUOTAS MENSUALES

Las facturas deberán ser abonadas mensualmente en la fecha de vencimiento indicada en los siguientes lugares: Agencias de Medicus, Rapipago, Pago Fácil, Pago Mis Cuentas, Red Link, Bapro Pago, Adhesión débito automático en cuenta o tarjeta de crédito, Depósito Bancario, pago telefónico con tarjeta de crédito, Pago on line con tarjeta, etc y/o los medios de pago que Medicus designe en el futuro. Los pagos efectuados mediante transferencia bancaria se deberán informar al centro de asociados de Medicus. La falta de recepción de la factura no exime al asociado de la obligación de pagar en término.

El Deudor Moroso: Sin perjuicio de lo establecido en el punto 2 del capítulo "Revocación y Término de la Incorporación", deberá abonar las facturas adeudadas por el monto que las mismas tengan fijado de acuerdo al Plan al que el mismo se halle adherido. A dicho valor se le adicionará el interés moratorio y punitivo de dos veces y media la tasa libre anual vencida activa que cobra el Banco de la Nación Argentina por sus operaciones de descuento a treinta días. MEDICUS podrá optar por sustituir dichos recargos por la actualización del importe nominal de la factura de acuerdo a la variación que hayan experimentado las cuotas mensuales de MEDICUS, con más un interés moratorio y punitivo del 48% anual.

Los recargos referidos precedentemente se devengarán hasta el momento del efectivo pago total. El deudor moroso deberá además abonar todos los gastos y costos administrativos incluyendo Honorarios Judiciales y/o Extrajudiciales que ocasione la gestión del cobro de su deuda. Los distintos planes de MEDICUS prevén distintos precios en las cuotas en función de la edad (consultar el Cuadro de Beneficios actualizado correspondiente al plan elegido).

La variación del precio de las cuotas, de los aranceles adicionales, viáticos, coseguros, y/o valores diferenciales, se comunicará a los asociados titulares con una antelación mínima de treinta días hábiles a su entrada en vigencia. Se entenderá cumplimentado el deber de información al que se refiere el presente apartado, con la notificación incorporada en la factura del mes precedente y/o carta informativa.

Asociados mayores de 65 años: MEDICUS facturará junto con la cuota mensual correspondiente al costo de la categoría del grupo familiar del asociado, un “Adicional por cada mayor de 65 Años” por cada integrante del grupo familiar que supere dicha edad, siempre que no tenga una antigüedad en MEDICUS mayor a diez años. Este Adicional se corresponde con el 40% del valor de la cuota de la Categoría “Individual” del Plan al que esté adherido.

Recién Nacido: si la incorporación del recién nacido produjese un cambio de categoría en el grupo familiar, el importe resultante será facturado a partir del mes de su nacimiento independientemente del día en que éste se haya producido.

Cambio de Categoría: los importes resultantes de un cambio de categoría serán facturados a partir del mes en que dicha modificación se origine, independientemente del día en que el hecho se produzca.

SISTEMA DE REINTEGROS (PARA LOS PLANES QUE CORRESPONDA)

Las prestaciones efectuadas por profesionales y/o entidades que no se encuentren adheridos a nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial serán reintegradas – en los planes que así lo proveen (planes mixtos)- de acuerdo a los valores establecidos en el Cuadro de Beneficios vigente a la fecha de cada prestación.

En toda documentación que se presente para solicitar un reintegro, deberá constar necesariamente el NOMBRE y APELLIDO del asociado, su edad, N° y tipo de Documento de Identidad y el N° de MEDICARD.

Para solicitar cualquier tipo de reintegro, tanto de internación, como de cirugía, de maternidad, de consultas o de diagnóstico y tratamiento, el interesado deberá completar y firmar en nuestras oficinas una Solicitud de Reintegros, exhibiendo el MEDICARD, y acompañando los siguientes comprobantes según corresponda:

- a) Gastos Sanatoriales: Factura del sanatorio discriminada por rubros (pensión sanatorial, derechos operatorios, etc.) acompañada del recibo de pago.
- b) Honorarios Médicos: Factura y/o recibo de pago con todos los recaudos que establecen las leyes y reglamentos generales, y certificado de cada atención médica o quirúrgica en el recetario del médico, firmado y sellado por éste, lugar (consultorio o domicilio) de cada una de las prestaciones, los honorarios profesionales y el diagnóstico y tratamiento correspondiente en cada caso.
En los casos de Cirugía se deberán adjuntar los comprobantes respectivos por los honorarios abonados a cada integrante del Equipo Quirúrgico (Cirujano, Anestesta, Instrumentadora, Ayudantes, etc.).
- c) Gastos de Diagnóstico y Tratamiento: Factura y recibo de pago, discriminando cada prestación - y la fecha en que fueron efectuados.
No se admitirá más de una sola factura o recibo por cada consulta o prestación realizada al paciente.
Toda solicitud de reintegro deberá presentarse dentro de los 90 días corridos de efectuada la prestación que la origine, acompañada de los comprobantes pertinentes. Vencido ese plazo, el derecho al reintegro caducará, salvo causa justificada. Si en los comprobantes existieren enmiendas, enmiendas o sobre raspadados, deberán hallarse salvados al pie, de puño y letra del que los hubiere extendido. En caso contrario, la petición será directamente rechazada.

MEDICUS está facultado para solicitar todo tipo de información y/o documentación complementaria que abone la veracidad y exactitud de la presentada por el asociado, supeditando a su análisis y resultado el pago del reintegro.

En el supuesto que la solicitud fuese incompleta o que MEDICUS requiriese información complementaria, el asociado tendrá 30 días corridos para salvar la omisión o satisfacer el requerimiento de MEDICUS.

Los reintegros serán liquidados en moneda de curso legal correspondiente a la fecha de prestación sin actualización ni intereses.

El derecho de reintegro caducará a los 90 días de presentada la solicitud respectiva.

Mientras el asociado se encuentre en mora no procederá el pago de reintegros. A opción de MEDICUS, ésta podrá compensar el monto a reintegrar con la deuda del asociado, de acuerdo con los artículos 921 y 924 del Código Civil y Comercial de la Nación.

MEDICUS hará efectivos los reintegros solicitados de acuerdo a las normas establecidas precedentemente, salvo que mediere alguna causa justificada, según los plazos que a continuación se detallan:

- Consultas: 48 horas.
- Estudios de Diagnóstico y Tratamiento: 7 días.
- Internación y Honorarios de Cirugía y Maternidad: 7 días.

SUBROGACIÓN

MEDICUS tendrá derecho a subrogarse en los derechos de un asociado, de conformidad con la legislación vigente, sin perjuicio de los derechos que le correspondan en forma directa a la institución, respecto de la totalidad de los gastos, honorarios, etc., por los cuales MEDICUS haya debido abonar sumas de dinero y/o brindar beneficios directos y/o a través de terceros, en toda situación que el asociado tenga derecho a ser resarcido por dichos gastos por terceros responsables, incluso contra una compañía de seguros que haya emitido póliza de responsabilidad civil y/u otra que cubra el evento y/o contra cualquier persona o entidad causante y/o responsable del daño y/o de la necesidad de cuidados.

El asociado deberá cooperar íntegramente con MEDICUS en sus esfuerzos por obtener el pago de reembolso, incluyendo la provisión a MEDICUS de cualquier información que le sea requerida por ésta, orientada a la obtención de dicho pago o reembolso, y/o completar y presentar cualquier formulario de consentimiento, liberación, asignación, u otro documento que pudiera ser requerido por MEDICUS para obtener dicho pago o reembolso. A su opción, MEDICUS podrá intimar al asociado para que dentro del quinto día ejercite las acciones civiles y/o penales correspondientes contra todos los responsables y la subroge en las mismas, sin perjuicio de la promoción de acciones directas por parte de MEDICUS.

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE REGISTROS MÉDICOS

Cada asociado autorizará a cualquier hospital o sanatorio, médico u otros prestadores de servicios o suministros de los cuales el asociado reclama beneficios que corresponden a su incorporación, a poner en conocimiento pormenorizado de MEDICUS, a pedido de ésta, toda información o registro de cualquier índole relacionado con el mismo.

“He Leído y Acepto los términos del Reglamento de Medicus S.A. del que se me hace entrega de una copia en el presente acto

a los días del mes de de

.....

Firma y Aclaración

.....

Tipo y N° de DNI