



CONTRATO DE MEDICINA PREPAGA

Entre el INSTITUTO MÉDICO ASISTENCIA (IMA Coop. Ltda.) en adelante denominado (IMA), con domicilio social en calle España 631 de Rosario, por una parte, y el SR. _____ en adelante denominado (EL ASOCIADO), titular del documento nacional de identidad (DNI) número _____, con domicilio real en calle _____ de _____, provincia de Santa Fe, por la otra parte, de común acuerdo celebran el presente CONTRATO DE MEDICINA PREPAGA, de conformidad con las disposiciones de la ley 26.682, decreto 1993/2011; ley 24.240; ley 26.361 y los arts. 984, siguientes y concordantes del Código Civil y Comercial de la República Argentina.

El presente contrato, registrá todas las relaciones contractuales entre IMA y EL ASOCIADO, siendo parte integrante del mismo, el REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA cuyo ejemplar es recibido por EL ASOCIADO en este acto, siendo el presente formal recibo.

Primero: Todas las definiciones y caracteres correspondientes a los términos de asociado, afiliaciones (corporativas e individuales), necesarias para el ingreso a IMA por parte de EL ASOCIADO, se registrán por las disposiciones del punto 2 y sus incisos del REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA.

Segundo: El pago de las cuotas, su liquidación, facturación y pago, se registrán por las disposiciones del punto 6 y sus incisos del REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA.

Tercero: Todo cambio de plan o modificación de cualquier índole sobre ellos se registrá por las disposiciones del punto 10, 11 y 13 y sus incisos del REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA.

Cuarto: IMA se compromete a brindar al ASOCIADO a) Las condiciones prestacionales para brindar una adecuada protección a la salud. Sostener la oferta de prestadores en niveles equiparables a la cartilla ofrecida al tiempo de celebrar el contrato. b) No resolver el contrato en forma unilateral y sin que se produzcan algunas de las causales expresamente establecidas por la ley 26.682, decretos reglamentarios y sus modificatorias. c) A ofrecer y sostener un nivel de internación en condiciones similares a aquellas vigentes al momento de la voluntad de contratación. d) A no modificar unilateralmente las obligaciones recíprocas entre las partes. e) A preservar la ecuación económica-financiera existente al tiempo de contratar y con ello proteger al sistema prestacional integral. g) En caso de dar de baja algún prestador de cartilla se compromete a continuar brindando la cobertura en el prestador donde se estaba realizando el tratamiento especializado hasta el alta Médica. Pasada dicha instancia se continuará el tratamiento con un prestador de cartilla. Se compromete a continuar brindando la cobertura en el prestador donde se estaba realizando el tratamiento hasta el alta Médica, salvo que pueda ser trasladado previa autorización médica a un prestador de cartilla.

Quinta: Sin perjuicio de las exclusiones indicadas en el REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA, quedan expresamente excluidas para IMA todos los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes in itinere y todos los casos imputables al asociado, tales como lesiones en riña o contravenciones o delitos tipificados por ley, imputables al socio. Internaciones en establecimientos geriátricos, internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento. Dentro de cualquier internación autorizada, quedan excluidos: Cosmetología y podología; objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión entre otros o servicios de peluquería o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares, grupo electrógeno, computadoras o notebooks, todo requerimiento modulo cama para el acompañante del internado, a excepción de lo establecido en el PMO. Gastos extras dentro o fuera de la internación que no estén específicamente contemplados dentro de su plan. Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del titular y/o asociado bajo el plan al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya incurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia. Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico integrante de la cartilla de prestadores del plan suscripto por el asociado; cualquier tratamiento de un asociado que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque éste sea un médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores de IMA .

Cualquier servicio y/o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de un asociado que padezca de una enfermedad crítica y exclusivamente mientras el asociado se encontrare internado. Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de IMA puedan ser efectuados en forma ambulatoria. Tratamientos de enfermedades crónicas (cardiovasculares, neurológicas, etc.), una vez superados los topes regulados por el Programa Médico Obligatorio. Discapacidad: hidroterapia, curas similares, equinoterapia, acompañamiento terapéutico, ejercicios de rehabilitación y/o terapéuticos una vez superados los topes regulados por el Programa Médico Obligatorio. Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles una vez superados los topes previstos en el Programa Médico Obligatorio. Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, un servicio o suministro deberá cumplir uno o más de los siguientes criterios: -Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la República Argentina y debidamente autorizado por la Autoridad de Aplicación en la materia (ANMAT); - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el PMO. Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos. Transfusiones a domicilio. Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación. Al corriente de los productos autorizados para producción y/o comercialización, sólo serán reconocidos los productos para las indicaciones que específicamente estén autorizadas por las citadas autoridades regulatorias nacionales. Estudios genéticos con relación al embarazo. Cualquier servicio y/o suministro relacionado con reversión de esterilización masculina o femenina; cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con el control de la natalidad, salvo lo cubierto específicamente por la ley.

reglamento y no incluido en el Programa Médico Obligatorio vigente. Material descartable de uso ambulatorio. Tratamiento e internaciones causadas directa o indirectamente por la práctica de deportes de alto riesgo, tales como lesiones derivadas por la participación del asociado como conductor o acompañante en carrera de automóviles, motocicletas, moto-náutica, aviación, paracaidismo, aladeltismo, buceo, caza submarina, esquí, etc., como así también las causadas por la práctica de actividades deportivas con carácter profesional o federado.

Sexto: Las prestaciones incorporadas luego de la fecha de ingreso a IMA por imperio de la Resolución 247/96 M.S.A.S. y sus modificatorias y/o ampliatorias, aplicables a las empresas de Medicina Prepaga por la Ley 24.754, serán brindadas a los asociados exclusivamente en los prestadores indicados por IMA para cada plan para las nuevas coberturas incorporadas al PMO, en los casos que así corresponda.

Séptimo: Sin perjuicio de los derechos de repetición que le correspondan en forma directa, IMA podrá subrogarse en los derechos del asociado 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 asociado 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 asociado 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 asociado 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. IMA también tendrá derecho a recobrar hasta los montos de beneficios efectivamente otorgados, que el asociado obtenga por demanda legal, convenio y/u otros medios, proveniente del tercero responsable o de un asegurado del asociado.

Octavo: Integran parte de este contrato, la siguiente documentación; 1) La Solicitud de Ingreso, 2) La Declaración Jurada, 3) Cuadro de cobertura de Plan, 4) Credenciales, 5) La Cartilla Médica del Plan, 6) El Reglamento de Servicios asistenciales, Reglamento Específicos de Alta Complejidad, Accidente de Tránsito y Asistencia al Viajero y 7) toda otra documentación médica que amplíe o complete información acerca del alta del asociado. 16.b) Queda expresamente establecido que la incorporación como solicitante al sistema implica la plena aceptación de lo establecido en los documentos referidos precedentemente, que regirán las relaciones entre IMA por un lado, y el titular de la cuenta por el otro, desde el momento de su perfeccionamiento y hasta la finalización de su vigencia.- Se deja expresa constancia que al momento de perfeccionar el contrato el titular ha recibido la totalidad de los documentos aquí indicados que suscribe en dicho acto.

Noveno: Las notificaciones previstas en el presente podrán realizarse por cualquier medio, como por ejemplo con las facturas mensuales emitidas periódicamente por IMA y remitidas al asociado. El asociado acepta que toda comunicación enviada por correo electrónico a la dirección denunciada en oportunidad de su ingreso a la cobertura médico-asistencial, causa efecto de comunicación fehaciente aun cuando el asociado haya optado por modificar dicha información sin notificar previamente a IMA.

Décimo: El presente contrato es por tiempo indeterminado.

Décimo Primero: A los fines de la interpretación y/o ejecución del presente contrato, las partes se someten a la jurisdicción ordinaria de los tribunales provinciales con asiento en la ciudad de Rosario, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder.

Décimo Segundo: A todos los efectos legales y extrajudiciales, las partes constituyen su domicilio en los denunciados en el presente contrato, en donde serán válidas todas las notificaciones que en ellos se realicen.

IMA pone en conocimiento en este acto al asociado que el denominado REGLAMENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMA se encuentra debidamente aprobado.