

## REGLAMENTO GENERAL DE CONTRATACION DE ALL MEDICINE S.A.

El presente Reglamento contiene las condiciones de contratación y los lineamientos generales de cobertura, razón por la cual, a los efectos de regir la relación del asociado/afiliado y/o adherente, con ALL MEDICINE S.A., este instrumento se complementa con el anexo correspondiente a las condiciones particulares del plan al cual el asociado se encuentra suscripto, por lo que señalamos la importancia de su exacto conocimiento.

### 1 ASOCIACION AL PLAN

La adhesión podrá ser Individual o por Grupo Familiar, no pudiendo ingresar como afiliado titular o adherente del grupo familiar ninguna persona mayor de 65 años.

1.1 Individual: Podrán asociarse a este Plan las personas capaces para contratar.

1.1.1 Podrán aceptarse personas legalmente incapaces en calidad de beneficiarios independientes. En estos casos, el representante legal deberá acompañar a la solicitud de ingreso, su autorización escrita para que el incapaz sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas y cualquier otra prestación por parte de los profesionales y entidades adheridas a ALL MEDICINE S.A. haciéndose además responsable de las obligaciones del incapaz frente a ALL MEDICINE S.A.

1.2 Grupo Familiar: Podrán integrar el grupo familiar:

1.2.1 El titular, que deberá ser una persona con capacidad para contratar y la de mayor edad del matrimonio.

1.2.2 Su cónyuge.

1.2.3 Hijos solteros, hasta 21 años, a cargo exclusivo del titular.

1.2.4 Podrán también formar parte del grupo familiar, hijos solteros de 21 a 25 años y familiares a cargo del asociado titular vinculados al mismo en primer grado de afinidad o consanguinidad, que convivan y se encuentren a exclusivo cargo del titular, pagando una cuota adicional.

1.3 Modificaciones del Grupo Familiar

1.3.1 Los hijos solteros serán automáticamente dados de baja cuando cumplan los 25 años. Para no perder la antigüedad de su cobertura, deberán concurrir a las oficinas de ALL MEDICINE S.A., dentro de los Treinta (30) días siguientes, para conformar una asociación independiente de la original. Vencido dicho plazo quedara a exclusiva y excluyente voluntad de ALL MEDICINE S.A., aceptar o rechazar la solicitud en tal sentido.

1.3.2 El límite máximo de edad no regirá en caso de hijos discapacitados a cargo del titular.

1.3.3 Los hijos menores de 25 años que contrajeran matrimonio deberán para conservar su antigüedad, asociarse como nuevo grupo familiar, rigiendo en tal supuesto el mismo límite de tiempo y bajo las mismas caducidades descriptas en 1.3.1.

1.3.4. Todos los beneficios en relación con maternidad rigen exclusivamente para el titular o cónyuge del titular que figure como tal en la solicitud de ingreso.

1.4 Condiciones de Ingreso:

1.4.1 Las personas físicas interesadas en ingresar a ALL MEDICINE S.A. deberán completar y suscribir la respectiva solicitud de ingreso y una declaración jurada sobre enfermedades preexistentes, patologías secueles, cirugías llevadas a cabo, tratamientos recibidos con anterioridad o que se estén llevando a cabo al momento de la solicitud, individualizando los profesionales de la salud consultados en los últimos doce (12) meses y toda otra información requerida en la referida declaración. 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. 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, generará sin más el derecho resolutorio y/o de anulabilidad de la contratación.

1.4.2 Condición Esencial: La veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el solicitante 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 ALL MEDICINE S.A. a fin de perfeccionar el presente contrato. En consecuencia, la inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el solicitante en dicha/s declaración/es, aún hecha de buena fe, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de ALL MEDICINE S.A. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvenión judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/o reconvenión.

1.4.3 La/s declaración/es jurada/s implica autorizar en forma irrevocable a ALL MEDICINE S.A. a solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados. A tales efectos, dicha facultad incluye entre otros la renuncia al amparo en el secreto profesional y el relevamiento del mismo a los médicos y/o todo otro prestador de salud que lo/s hubieren tratado con anterioridad y posterioridad a la fecha de la solicitud de ingreso; como así también la conformidad irrevocable para que sean exhibidas a ALL MEDICINE S.A. y/o a los profesionales y/o instituciones a través de los cuales brinda cobertura medico asistencial, sus historias clínicas, antecedentes y toda otra documentación relacionada con la ejecución de las prestaciones a cargo de ALL MEDICINE S.A.. En el supuesto de ser los prestadores los que se negaren a suministrar la información, el asociado se obliga a requerirla y proveerla a ALL MEDICINE S.A., bajo apercibimiento de generar causal de resolución contractual. El cumplimiento de tal obligación deberá serlo en el plazo máximo de Setenta y Dos (72) horas de serle requerida.

1.5 Perfeccionamiento del contrato:

1.5.1 El contrato sólo quedará perfeccionado en el momento en que ALL MEDICINE S.A. acepte la solicitud de contratación, lo que sucederá cuando: a) ALL MEDICINE S.A. así lo comunicare expresamente al solicitante, una vez acreditado el pago correspondiente a la cuota.

1.5.2 Una vez perfeccionado el contrato de acuerdo a lo estipulado precedentemente, el contratante podrá, en el término de CINCO (5) días, revocar el presente conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley N° 24.240.

1.5.3 En base a los datos de las cláusulas 1.4 / 1.4.1 / 1.4.2 / 1.4.3 y de los que surgen de los estudios complementarios que ALL MEDICINE S.A. considere necesarios, se aceptará, rechazará o condicionará el ingreso del Titular y el de su grupo familiar adherente a ALL MEDICINE S.A.

1.5.4 Cambio de Domicilio: Es obligación del Afiliado Titular, comunicar a la administración de ALL MEDICINE S.A., en forma fehaciente, cualquier cambio de domicilio y/o teléfono. De no hacerlo, será válida cualquier comunicación que le fuere enviada al domicilio indicado en la Solicitud de Adhesión.

1.5.5 En todos los casos, ALL MEDICINE S.A. podrá limitar total o parcialmente la cobertura o modificar los Tiempos de Espera, de acuerdo al informe de Auditoría Médica de ALL MEDICINE S.A. Excepcionalmente, ALL MEDICINE S.A. podrá admitir el ingreso de

mujeres en estado de embarazo que así lo declaren al suscribir la Solicitud de Adhesión. En tal supuesto, la afiliada deberá abonar y suscribir el Seguro / Llave de Parto / Cesárea, cuyo monto será estipulado solamente por ALL MEDICINE S.A.

1.5.6 Si el ocultamiento de información consistiere en circunstancias que hubieren impedido la incorporación de un afiliado como adherente (vgr. Edad, emancipación, casamiento, divorcio, separación de hecho, etc.) o del acaecimiento del suceso que obliga al cese de la condición de afiliado adherente, se deberán reintegrar a ALL MEDICINE S.A. todos los gastos, por cualquier causa, que se hubieren realizado por prestaciones desde la celebración del contrato o el acaecimiento del suceso. ALL MEDICINE S.A. además y como cláusula penal adicional, retendrá el importe de todas las cuotas pagadas y tendrá derecho a percibir las que hubieren correspondido al status / categoría debida del afiliado.

1.5.7 Si la reticencia fuera de buena fe, ALL MEDICINE S.A. restituirá las cuotas pagadas, previa deducción de los gastos incurridos en el pago de las prestaciones.

1.5.8 Sólo se considerará que existe buena fe cuando no se hubiere brindado la información requerida en las Solicitudes de Adhesión o en las Declaraciones Juradas de Salud por resultar imposible para el afiliado conocerlo, actuando con un mínimo de diligencia.

## **2 CUOTAS MENSUALES**

2.1 ALL MEDICINE S.A. enviará mensualmente al Afiliado Titular una factura con el detalle del importe a pagar correspondiente a la cuota del plan suscripto. La no recepción del mismo no exime al asociado de la obligación de pagar en tiempo y forma. El pago de la cuota mensual deberá efectivizarse el mismo mes del servicio, en el día que se establezca en la factura o subsiguiente hábil si fuese feriado, en las administraciones de ALL MEDICINE S.A. o en los lugares y modos que ALL MEDICINE S.A. determine. La cuota se considera por mes calendario no resultando proporcionable por ninguna circunstancia en función de la fecha de alta o baja del beneficiario.

2.1.1 El día de pago se considera el día que ALL MEDICINE S.A. haya recibido el importe correspondiente o acreditado en su cuenta el cheque o valor equivalente; o bien, el día que el Afiliado lo haya abonado en los bancos que ALL MEDICINE S.A. tiene convenio especial para el cobro de sus cuotas. Dichos pagos pueden hacerse en efectivo, por débito automático, con tarjetas de crédito o cheque a nombre de ALL MEDICINE S.A. NO A LA ORDEN.

2.2 Mora: Se define como mora la falta de pago de la cuota del mes en curso, a partir de la fecha de vencimiento que figura en el aviso de vencimiento como "Primer Vencimiento". A partir de dicha fecha, ALL MEDICINE S.A. podrá aplicar un interés compensatorio y punitivo equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a Treinta (30) días aplica el Banco de la Nación Argentina, con más los gastos administrativos y/o de rehabilitación.

2.2.1 Desde la fecha de vencimiento y hasta el último día del primer mes impago, se exigirá el pago de la cuota vencida con antelación a cualquier prestación cubierta por el Plan elegido. Dicho pago deberá serlo con más los intereses, gastos administrativos y/o de rehabilitación correspondientes. En caso de regularización, la prestación se brindará sin cargo en los rubros que correspondiere. De no producirse tal regularización, todas las prestaciones serán facturadas directamente por cada prestador a los valores previstos para pacientes particulares, sin derecho a reintegro posterior.

2.2.2 La falta de pago de Dos (2) cuotas consecutivas o de Tres (3) cuotas alternadas, será causal de resolución del contrato en forma automática y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, conforme a lo establecido en el Punto 8.1 inciso g). Todas las prestaciones serán facturadas a los valores particulares de cada prestador, sin derecho a reintegro, aún en el caso de regularizar su situación y evitar la baja por mora. Dicha baja no extingue las deudas que el asociado mantenga con ALL MEDICINE S.A. y/u otros prestadores, quedando reservado el derecho a exigir su pago.

2.2.3 El asociado que habiendo estado en mora hubiera regularizado su situación deberá presentar, junto con la credencial y documento de identidad, el recibo de la cancelación de la deuda, para demandar servicios durante los primeros Treinta (30) días posteriores a dicha regularización.

2.2.4 En caso de que el titular, cuyo contrato haya sido resuelto de conformidad con lo manifestado precedentemente, pretenda reincorporarse al sistema de contratos administrados por ALL MEDICINE S.A. deberá, previa cancelación de la deuda pendiente, cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes. A tal fin deberá presentar la documentación correspondiente, la que quedará sujeta a la aprobación por parte de ALL MEDICINE S.A., aplicándose en tales casos todo lo previsto en los Puntos 1. 4 y 1.5 del presente.

2.2.5 En los planes especiales para empresas, la mora en el pago por parte de ésta provocará la suspensión de los servicios de la totalidad de los grupos familiares comprendidos, Titulares o Dependientes.

2.2.6 ALL MEDICINE S.A. no aceptará pagos parciales por la empresa o por el afiliado, integrante de un grupo familiar comprendido, ya sea un porcentaje del monto total o que se le pretenda imputar a un grupo o afiliado en particular. No será posible la reanudación del servicio de cobertura en forma parcial.

2.2.7 El incumplimiento de la obligación de pago en los términos establecidos facultará a no reconocer las carencias cumplidas por el afiliado y sus adherentes, sin obligación de notificación previa así como tampoco le corresponderá reintegro alguno por los gastos ocasionados durante el periodo de suspensión automática. En caso de no ejercer ALL MEDICINE S.A. esta opción, podrá determinar las condiciones bajo las cuales el afiliado moroso y sus adherentes podrán ser reincorporados.

## **3 INALTERABILIDAD DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL**

3.1.1 Siendo el contrato de medicina prepaga uno de aquellos caracterizado como moderno, en el sentido de no asimilarse a ninguno de los denominados típicos o nominados, sino por el contrario un contrato que nacido bilateral, se inserta en un sistema propio con efectos plurilaterales, en el cual el equilibrio del mismo no se agota en las prestaciones entre las partes inmediatas, sino en la subsistencia de una ecuación económica -prestacional-financiera; es que deben preservarse los elementos constitutivos, las modalidades de cumplimiento y fundamentalmente la integración técnica prestacional, frente a un objeto (salud) cuya natural evolución irradia complejas convergencias cuantitativas y cualitativas.

3.1.2 Las características propias y específicas del contrato, como así también las normas de la Ley N° 24240 y las resoluciones que reglamentan el extremo (Resolución SCT N° 9/2 004), requieren un análisis amplio que evite circunscribirlo al cartabón tipificado por la legislación, ya que el mismo es innominado, de tracto sucesivo, prestaciones móviles, vitalicio, integrador de un sistema plurilateral, aleatorio, conmutativo, oneroso, de adhesión y de naturaleza mercantil.

3.1.3 Por lo expuesto y a falta de una legislación integral específica, la inteligencia interpretativa del contrato debe integrarse con aquellos que mayor analogía o similitud detenten en el caso concreto, sin que ello autorice agotar el análisis a uno en particular. Acuden en respaldo normativo integrador, entre otros, el contrato de seguro, ahorro, locación de servicios y diversos contratos asociativos, todo lo cual ha conducido a denominar al co-contratante como afiliado, adherente, asociado, asegurado, etc., sin que ninguna de las denominaciones sea omnicompreensiva del todo normado.

3.1.4 La voluntad de las partes al contratar y la causa fin de las obligaciones recíprocas, constituyen el objeto del contrato, marco referencial en el cual deberán encontrarse las vías interpretativas en el supuesto de controversia.

3.1.5 Especificado el cuadro general regulador y descriptas las obligaciones de las partes en el presente instrumento, corresponde determinar aquellas conductas debidas en pos de preservar los efectos multilaterales que se irradian a partir de la participación en el sistema referido y fundamentalmente la corresponsabilidad de las prestaciones en un contrato cuya nota relevante es la larga duración fundada en la prestación vitalicia y en la indeterminación del plazo.

3.1.6 Consecuencia de lo expuesto es que ALL MEDICINE S.A. se obliga a:

- a) Preservar las condiciones prestacionales para brindar una adecuada protección a la salud equiparable a la contratada (único parámetro válido para ponderar la voluntad de las partes y la ecuación económica resultante);
  - b) Sostener la oferta de prestadores en niveles equiparables a la cartilla ofrecida al tiempo de celebrar el contrato (siendo la contratación de terceros un hecho que no depende sólo de la voluntad de la empresa, la obligación se limita a sostener el nivel cuantitativo y cualitativo meritudo);
  - c) No resolver el contrato en forma unilateral y sin que se produzcan algunas de las causales expresamente establecidas por las partes.
  - d) A ofrecer y sostener un nivel de internación en condiciones similares a aquellas que determinaron la voluntad de adhesión al sistema;
  - e) A no modificar unilateralmente las obligaciones recíprocas entre las partes;
  - f) A preservar la ecuación económica -financiera existente al tiempo de contratar y con ello proteger el sistema prestacional integral. A tales fines y de común acuerdo entre las partes la movilidad de las prestaciones recíprocas sólo podrá responder a la causa fin del contrato y a las expresamente previstas en el presente. Las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y coseguros deberán ser aumentadas por ALL MEDICINE S.A., en los siguientes casos: a) aumento de los gastos administrativos, b) aumento de los costos de prestación del servicio, c) incorporación de servicios, tecnología, prestaciones, medicamentos, prácticas e innovaciones médicas, d) incrementos de impuestos, tasas y servicios, e) incrementos salariales y de honorarios profesionales o asistenciales, y f) aumentos en la tasa de consumo.
- Con la finalidad de evitar y/o disminuir tales aumentos ALL MEDICINE S.A. podrá disponer la inclusión de coseguros ;
- g) A restablecer el equilibrio de la ecuación económica -financiera del contrato, de conformidad con los parámetros previstos en el inciso precedente, notificando con no menos de Sesenta (60) días de anticipación al mes en el que se efectivice dicho restablecimiento. El plazo mencionado sólo podrá ser disminuido en el supuesto de que existan hechos extraordinarios ajenos a la voluntad de las partes, tales como hiperinflaciones, períodos de alta inflación, devaluaciones, emergencias económicas, conmociones interiores o exteriores, etc., que desequilibren la economía del sector y del contrato; y
  - h) A facultar al contratante asociado, que no aceptare las modificación de las cuotas, a resolver el contrato sin cargo alguno.

#### **4 PERIODICIDAD Y MONTO DE LOS AUMENTOS**

4.1.1 Los incrementos de las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y/o coseguros podrán realizarse con una periodicidad no inferior a Tres (3) meses. En cada caso, el incremento no podrá ser superior al Veinticinco por ciento (25%) de la cuota vigente.

4.1.2 No obstante lo dispuesto en el punto precedente, en caso de hiperinflación, incrementos superiores al Veinticinco por ciento (25%) en la paridad cambiaria, aumentos superiores a dicho porcentaje en los rubros mencionados en el inciso f) del Punto 3.1.6., y en caso de que se produzca cualquier otro proceso económico extraordinario y ajeno a la voluntad de las partes que desequilibre la ecuación económica -financiera existente al tiempo de contratar, ALL MEDICINE S.A. quedará facultada a preservar el sistema prestacional mediante el incremento de las cuotas mensuales, aranceles y/o coseguros.

4.1.3 Cuando por el mero paso del tiempo corresponda el cambio de plan y/o categoría (vgr. Banda de edades, etc.), éste operará en forma automática, pasando el afiliado a tener los derechos y obligaciones del nuevo plan y/o categoría sin necesidad de indicación alguna por parte de ALL MEDICINE S.A.

#### **5 SUSPENSIÓN DE SERVICIOS**

5.1.1 ALL MEDICINE S.A. podrá suspender total o parcialmente sus servicios a todo el grupo familiar, sin necesidad de notificación previa, en las siguientes situaciones:

- Mora en el pago de las cuotas mensuales conforme lo previsto en el punto 2.2; y
- En caso de no abonar de inmediato las liquidaciones por prestaciones aranceladas y/o no cubiertas por el Plan elegido.

5.1.2 La suspensión de servicios no obliga a ALL MEDICINE S.A. a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al asociado.

#### **6 RENUNCIA O FALLECIMIENTO**

6.1.1 La renuncia o fallecimiento del titular de un grupo familiar produce la resolución de pleno derecho de la asociación de todos los integrantes del mismo y la pérdida de sus beneficios.

6.1.2 La renuncia deberá ser formulada por el titular en forma fehaciente restituyendo sus credenciales y la de todos los integrantes del grupo familiar, debiendo cancelar su deuda pendiente con ALL MEDICINE S.A. (cuotas, excedentes de topes que se hubieren producido, etc.). La renuncia formulada hasta el 5° día del mes en curso, será retroactiva al último día del mes anterior; la que lo fuera con posterioridad al 5° día se computará a partir del último día del mes en curso.

6.1.3 Si existieren deudas con ALL MEDICINE S.A. y/u otros prestadores, la renuncia o fallecimiento del titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago.

6.1.4 Si uno o más miembros del grupo quisieren continuar su asociación a ALL MEDICINE S.A., para mantener la antigüedad de su cobertura deberán concurrir a nuestras oficinas, dentro de los Treinta (30) días de producido el hecho, para conformar un nuevo grupo, abonando las cuotas desde el momento de producida la renuncia o fallecimiento, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

6.1.5 Para tramitar la renuncia es requisito y obligatorio encontrarse al día con el pago de las cuotas de afiliación y no haber recibido, ninguno de los miembros del grupo, atención médica en internación y/o cobertura por alta complejidad durante el periodo de 12 (doce) meses previos a la solicitud de rescisión.

6.1.6 Para el caso de bajas por fallecimiento se deberá presentar el certificado de defunción pertinente.

#### **7 ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO FAMILIAR**

7.1.1 El afiliado titular debe comunicar a ALL MEDICINE S.A. dentro de los Treinta (30) días cualquier modificación que se produjere en su grupo familiar.

7.1.2 Para conservar su antigüedad, el integrante de un grupo familiar dado de baja por su titular, deberá constituir una nueva asociación, en los Treinta (30) días posteriores a dicha baja abonando la cuota desde el momento de producida la baja, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

7.1.3 Toda persona que nazca en un sanatorio perteneciente al listado de ALL MEDICINE S.A., cuya madre está asociada al sistema y sea incorporado a un grupo familiar dentro de los Treinta (30) días de producido el nacimiento, conservará la antigüedad del grupo familiar. En ese sentido las partes acuerdan que el trámite de afiliación del recién nacido es responsabilidad exclusiva del padre, madre o tutor según corresponda.

## **8 RESOLUCION Y NULIDAD**

8.1 ALL MEDICINE S.A. tendrá derecho a resolver el contrato en forma automática y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, quedando facultada para exigir al asociado el pago de lo adeudado y los daños y perjuicios que hubiere causado, en los siguientes casos:

- a. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar tuviera una grave inconducta con personal de ALL MEDICINE S.A. y/o cualquiera de sus prestadores;
- b. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar no denuncia el extravío de la credencial y ello produjese un daño a ALL MEDICINE S.A.;
- c. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar facilita las credenciales que le fueran entregadas por ALL MEDICINE S.A. a terceras personas a fin de que las mismas utilicen los servicios cubiertos por el Plan contratado;
- d. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar requiere innecesariamente los servicios prestados por ALL MEDICINE S.A., o los requiere para personas no asociadas a ALL MEDICINE S.A.;
- e. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar usa indebidamente o con dolo el sistema de prestaciones cerradas y/o reintegros;
- f. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar no respetara, en forma reiterada, los turnos solicitados;
- g. Si el asociado incurre en falta de pago de Dos (2) cuotas mensuales consecutivas o Tres (3) alternadas;
- h. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar, ya sea por acción u omisión, impide o frustra el ejercicio de la subrogación prevista en el Punto 17;
- i. Si el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar efectúa una declaración falsa, inexacta o incompleta en relación a los médicos que lo/s han tratado en los Doce (12) meses anteriores a la suscripción de la solicitud de ingreso prevista en el Punto 1.4.1;
- j. Si el asociado o cualquier miembro de su "Grupo Familiar" no se somete al procedimiento previsto en los Puntos 12.3.6. y 12.3.7.

8.2 Si se determinara que el solicitante omitió informar, en la Declaración Jurada prevista en el Punto 1.4.1, una enfermedad y/o patología secular preexistente, se generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido, quedando ALL MEDICINE S.A. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de ALL MEDICINE S.A. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconversión judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/ o reconversión.

8.3 En todos los casos y como requisito indispensable, el asociado deberá reintegrar sus credenciales y las de todo su grupo familiar, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de las mismas.

## **9 CREDENCIALES**

9.1 Toda vez que ALL MEDICINE S.A. acepte el ingreso del solicitante, le entregará al mismo una constancia de afiliación que lo acredita como tal. Los servicios ofrecidos en este Plan podrán ser utilizados con la presentación de este comprobante y documentos de identidad.

9.2 Este comprobante tiene una validez de Treinta (30) días, lapso durante el cual se entregará la Credencial Definitiva, que se presentará, junto con el documento de identidad, cada vez que se requieran servicios contemplados en el plan del asociado.

9.3 Tanto la constancia como la Credencial de Asociación son intransferibles. La facilitación de la Credencial para la atención de terceras personas será causal de resolución del contrato, reservándose ALL MEDICINE S.A. el derecho a las acciones legales que considere pertinentes.

9.4 En caso de extravío de su credencial, el socio deberá notificarlo a ALL MEDICINE S.A. dentro de las 48 hs. siguientes a la pérdida. Transcurrido dicho plazo, se lo considerará responsable por la eventual utilización dolosa de la misma y se producirá la resolución del contrato si dicha utilización causare un daño a ALL MEDICINE S.A.

9.5 La credencial que se provee al afiliado es propiedad exclusiva de ALL MEDICINE S.A., debiendo ser reintegrada de inmediato a requerimiento de ALL MEDICINE S.A. en los casos de baja o sustitución de la misma.

## **10 PROFESIONALES**

10.1 ALL MEDICINE S.A. ofrece en su listado equipos médicos de reconocida capacidad. Los asociados podrán elegir su médico entre los profesionales de las distintas especialidades pertenecientes a dicho listado, quienes serán los únicos autorizados para indicar estudios complementarios o prácticas terapéuticas.

10.2 Los jefes de equipo o consultores actuarán en forma personal sólo en los casos que de acuerdo con las normas internas de cada equipo resulte necesario.

10.3 Si el asociado solicitare ser atendido durante su internación quirúrgica u obstétrica por un profesional no perteneciente a ALL MEDICINE S.A., deberá requerir autorización previa a la Dirección Médica de ALL MEDICINE S.A. y, en caso de ser concedida, correrán por cuenta del asociado los honorarios de dicho profesional y su equipo. Asimismo, ALL MEDICINE S.A. quedará libre de toda responsabilidad médica emergente de la actuación de dichos profesionales. Lo mencionado precedentemente no rige en caso de cirugías cardiovasculares, las que en todos los casos se llevarán a cabo con profesionales que pertenezcan a la cartilla médica de ALL MEDICINE S.A.

10.4 Los profesionales no pertenecientes a ALL MEDICINE S.A. podrán acceder a la historia clínica de un asociado sólo con la expresa autorización escrita del mismo.

10.5 ALL MEDICINE S.A. no reconocerá ni reintegrará a sus asociados pagos realizados a otras instituciones o profesionales que no pertenezcan a su listado actualizado, aun cuando correspondieren a prestaciones que no se pudieren efectuar a través de prestadores de su listado, con la sola excepción de los casos expresamente previstos en el plan suscripto por el afiliado vigente al momento de la prestación.

10.6 Los planes de asistencia médica de ALL MEDICINE S.A. se desarrollan siguiendo los lineamientos de la práctica médica privada, razón por la cual la responsabilidad médica de la misma estará a cargo exclusivamente del médico, especialista, laboratorio, centro de diagnóstico y/o sanatorio actuantes. Los afiliados de ALL MEDICINE S.A. deben observar las normas y reglamentos de consultorios, sanatorios y laboratorios a que puedan concurrir.

## 11 COBERTURAS

11.1 El detalle de las coberturas del plan y los tiempos de espera (Carencias) para acceder a las mismas, se rigen de conformidad al anexo correspondiente a cada Plan.

11.2 Utilización de los servicios:

11.2.1 Consultas: El afiliado debe solicitar turno directamente al profesional elegido, incluido en el listado actualizado de ALL MEDICINE S.A., anexo al presente reglamento, concurriendo con la credencial de ALL MEDICINE S.A., último comprobante de pago y documento de identidad. Si una vez acordado su turno, no puede concurrir, deberá cancelar el mismo con la anticipación posible. A excepción de los planes que contemplan el uso de un bono / orden para la consulta médica en consultorio y/o prácticas médicas, el afiliado no debe abonar suma alguna al prestador bajo ningún concepto. El afiliado debe poner en conocimiento de ALL MEDICINE S.A. los casos de prestadores que para atender exijan la entrega de más de un bono / orden –según plan- y/o soliciten algún cobro adicional. **Al mismo tiempo se espera del afiliado un uso racional de este recurso, independientemente de las características del plan al que se haya suscripto.**

11.2.2 Exámenes complementarios: Previa solicitud de turno, debe concurrir a la institución o profesional elegido dentro del listado actualizado de prestadores de ALL MEDICINE S.A., con su credencial, último recibo de pago, documento de identidad y orden confeccionada por el profesional que la ordenó, la que deberá contener la siguiente información:

- ☞ Datos del paciente. (Nombre y apellido, N° de afiliado, Plan, edad)
- ☞ Prescripción solicitada.
- ☞ Diagnóstico presuntivo.
- ☞ Fecha de Emisión.
- ☞ Firma, sello y matrícula del profesional actuante.
- ☞ En los casos que se requiera: Historia Clínica, estudios previos, etc.

Las ordenes / prescripciones médicas tienen validez por 30 (treinta) días corridos, contados a partir del día de prescripción de la práctica.

11.2.3 Internaciones: Las internaciones programadas se deberán autorizar 48 horas antes y las internaciones de urgencia dentro de las 24 horas hábiles posteriores, debiendo el afiliado y/o adherente concurrir a ALL MEDICINE S.A. con la solicitud de internación expedida por el profesional actuante, credencial y último recibo de pago. Obtenida la orden de internación, deberá concurrir con ella, la credencial y el documento de identidad al sanatorio elegido, dentro del listado actualizado de prestadores de ALL MEDICINE S.A.. La orden médica extendida por el profesional, deberá informar los siguientes datos:

- a) Datos del paciente (Nombre y apellido, N° de afiliado, Plan, edad)
- b) Motivo de la internación.
- c) Diagnóstico presuntivo.
- d) Fecha de internación.
- e) Lugar de internación.
- f) Sello, matrícula y firma del profesional actuante.

ALL MEDICINE S.A. se responsabiliza en el caso que no hubiesen camas disponibles en el Establecimiento elegido dentro de la red, de prestar un servicio equivalente en otro Establecimiento de la misma red. La reserva de habitación debe efectuarla el profesional médico encargado del caso.

11.2.4 Odontología: Una vez cumplido el periodo de Carencia (Tiempos de Espera) el afiliado tiene acceso a la prestación. El odontólogo de la red atenderá al afiliado con la sola presentación de la credencial. La cobertura alcanza a todas las prácticas Nomencladas, excepto prótesis y ortodoncia que tienen cobertura específica según plan suscripto.

11.2.5.1 Farmacia. Medicamentos Ambulatorios: Una vez transcurrida la Carencia (Tiempo de Espera), el descuento se efectúa en farmacias adheridas y sólo para medicamentos en ambulatorio. Para obtener el descuento debe presentarse la receta extendida por el profesional y/o recetario provisto por ALL MEDICINE S.A. según corresponda por plan y la credencial que lo acredita como afiliado. La receta debe contener:

- a) Datos del afiliado (Nombre y apellido, N° de afiliado, Plan, edad).
- b) Medicamento recetado.
- c) Diagnóstico presuntivo.
- d) Firma, sello, matrícula del profesional.
- e) Fecha de emisión / prescripción.

La receta tiene validez indefectiblemente por 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión / prescripción. El porcentaje de cobertura será del 40 % con Vademécum conforme a Ley Nacional de Genéricos, quedando exceptuados de la cobertura los siguientes:

- Medicamentos de venta libre.
- Homeopáticos, albúmina y otros derivados de la sangre o plasma.
- Vitaminas.
- Antioxidantes u otros sustitutos.
- Productos alimenticios, nutricionales o dietéticos.
- Productos cosmetológicos, de higiene personal.
- Productos de perfumería.
- Recetas magistrales.
- Anticonceptivos.
- Material descartable, de curación o similares.
- Medicamentos para enfermedades o tratamientos excluidos por éste reglamento.
- Termómetros y todo material necesario para estudios, diagnóstico, tratamiento y/o curación (Por ejemplo: películas radiográficas, medios de contraste, jeringas, agujas, gasas, etc..)

11.2.5.2 La provisión de medicamentos que realice ALL MEDICINE S.A. tanto en forma directa como a través de sus farmacias adheridas, como así también en los casos de provisión a prestadores sanatoriales, se efectuará en su *forma genérica*, denominación de un principio activo, monodroga, o de una asociación de principios activos a dosis fijas, adoptadas por la autoridad sanitaria, o en su defecto la denominación común internacional de un principio activo o combinación de los mismos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, sin distinción de drogas o patologías. La receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

Quedan expresamente excluidas de la cobertura que ALL MEDICINE S.A. brinda a sus asociados

los siguientes medicamentos: CLADRIBINE (en cualquiera de sus presentaciones) ej:leustrat-Intocel; TRANZUMAB (en cualquiera de sus presentaciones) ej:Hercptin; MESILATO DE IMATINIB (en cualquiera de sus presentaciones) ej:Glivec; RITUXIMAB (en cualquiera de sus presentaciones) ej: Mabthera; IMPLANTE DE CARMUSTINA (en cualquiera de sus presentaciones) ej: Gidel ; ANTICUERPO ANTI CD 52 ej:Compat; GEFITINIB ej:Iresa comp.;

BORTEZOMIB ej: velcade PEMETREXED ej: Alimta; BEVACIZUMAB ej: Avastin; CETUXIMAB ej: erbitux FULVESTRANT ej: Faslodex ; ERLOTINIB ej: Tarceva.

11.2.6 En los planes que contemplen reintegros, las prestaciones serán abonadas por el afiliado, reintegrando ALL MEDICINE S.A. posteriormente el valor del reintegro establecido para cada prestación, de acuerdo a las normas y condiciones establecidas en el presente reglamento y para cada plan, debiendo el afiliado, en todos los casos, presentar recibos y facturas que cumplan con las resoluciones vigentes de la AFIP que exigen en general:

- a) Factura o recibo con numeración pre-impresa.
- b) Nombre del profesional o entidad prestadora.
- c) Domicilio del profesional o entidad prestadora.
- d) Fecha de emisión.
- e) Número de inscripción a:
  - e.1- Ganancias (Nº de CUIT)
  - e.2- Ingresos Brutos.
  - e.3- IVA y su condición de Responsable Inscripto o Monotributo.
  - e.4- Jubilaciones

El incumplimiento de alguno de estos requisitos y/o de los especificados en 11.2.8 / 11.2.9 / 11.2.10, invalida la documentación presentada como prueba de las prestaciones recibidas y habilita a ALL MEDICINE S.A. a rechazar fundamentalmente el reintegro solicitado, el que podrá reiterarse una vez salvados los defectos detectados.

11.2.7 Valores de los reintegros: El valor de reintegro de cada prestación será establecido por ALL MEDICINE S.A. para cada plan. ALL MEDICINE S.A. podrá establecer en cada plan o con carácter general, topes máximo de reintegro, ya sea por montos totales o por cantidad de prestaciones, por mes o por año, o por combinación de ambas limitaciones.

11.2.8 Reintegros de honorarios por consultas, gastos de diagnóstico y/o tratamiento: Deberá presentarse el recibo oficial de pago del profesional, del laboratorio o instituto especializado y adjunto al mismo la prescripción médica correspondiente al análisis, radiografías o estudios solicitados y realizados, sellada y firmada por el profesional, con diagnóstico presuntivo y fecha de atención y con los datos de afiliación de ALL MEDICINE S.A.. Estos reintegros se abonarán dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días de presentación.

11.2.9 Siendo el criterio de ALL MEDICINE S.A., salvaguardar la salud de todos los afiliados al sistema, considerando necesario para esto velar por una aplicación racional de los recursos aportados por los mismos, se reserva el derecho de adoptar todas las medidas necesarias para corregir el uso desmedido e injustificado de dichos recursos, incluyendo para ello: desde el derecho a alterar unilateralmente las condiciones contractuales, hasta dar por caducado el contrato, ya sea que incurran en estos desvíos personas físicas (médicos, afiliados, terceros), instituciones prestadoras o ambas en complicidad, desalentando, detectando, poniendo en evidencia y denunciando a todo aquel que mediante una conducta abusiva y/o dilapidaria, y/o maliciosa atente contra la ecuación económico-financiera del sistema.

## 12 LIMITACIONES DE COBERTURA

12.1 Carencias: Se define como período de carencia el lapso entre el ingreso del asociado al Plan y el momento en que empiezan a regir los beneficios del mismo, detallados en el anexo correspondiente a cada Plan.

12.1.1 En aquellos casos en que ALL MEDICINE S.A. hubiese dado por cumplidos ciertos períodos de carencia, aquellos no expresamente modificados mantendrán sus fechas de vigencia originales, debiendo cumplirse los plazos previstos desde la fecha de efectivo ingreso al plan.

12.1.2 El afiliado deberá cumplir con las carencias (Tiempos de Espera) estipuladas para su plan, salvo que ALL MEDICINE S.A. determine expresamente lo contrario.

12.1.3 Cuando un afiliado opte por pasar a un plan que contemple beneficios superiores al que tenía anteriormente, deberá cumplir los tiempos de espera (Carencias) estipulados para acceder al beneficio adicional que el nuevo plan le brinde a todos los conceptos.

12.2 Será cancelada la continuidad de toda internación una vez otorgado el alta médica.

12.3 Enfermedades Preexistentes y/o Patologías secueles:

12.3.1 ALL MEDICINE S.A. no atenderá enfermedades pre-existentes a la fecha de vigencia del contrato, aún después de que se hubiese cubierto el periodo de carencia. Se considerarán enfermedades preexistentes, aquellas que el asociado padeciera al momento de suscribir la declaración jurada prevista en el Punto 1.4.1 .

12.3.2 Se entiende por enfermedades pre-existentes aquellas afecciones congénitas o no, hayan tenido o no manifestación clínica, o provocado o no intervenciones quirúrgicas, existentes o con causa anterior, al momento de la contratación, tengan o no manifestación o sintomatología actual, sean conocidas o no por el afiliado.

12.3.3 Las enfermedades pre-existentes declaradas al ingreso y aceptadas expresamente por ALL MEDICINE S.A. tendrán cobertura a partir de los 360 días.

12.3.4 Se considerarán patologías secueles, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo.

12.3.5 No tendrán cobertura las enfermedades y/o patologías secueles preexistentes que hayan sido informadas por el asociado en la declaración jurada precitada, excepto las que fueran expresamente aceptadas por ALL MEDICINE S.A. y en las condiciones establecidas a tal efecto.

12.3.6 Tampoco tendrán cobertura las patologías secueles por tratamientos o cirugías realizadas con posterioridad al ingreso, que sean efectuados por profesionales que no pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al Plan contratado.

12.3.7 En caso de que ALL MEDICINE S.A. determine que el solicitante padecía una enfermedad y/o patología secueles preexistente no consignada en la declaración jurada de ingreso, se generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido, quedando ALL MEDICINE S.A. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de ALL MEDICINE S.A. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvencción judicial. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad solo por vía de excepción y/o reconvencción .

12.3.8 En caso de que ALL MEDICINE S.A. presuma, en base a indicios objetivos y razonables, la preexistencia de una enfermedad y/o patología secueles que no haya sido informada en la declaración jurada prevista en el Punto 1.4.1 , y sólo para el supuesto en que se tenga que acreditar algún extremo técnico, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) ALL MEDICINE S.A. notificará al asociado que se realizará una Junta Médica tendiente a determinar la preexistencia de una enfermedad y/o patología secueles, indicando la fecha en la que el asociado deberá concurrir obligatoriamente.

Dicha Junta estará compuesta por tres (3) profesionales de la Salud designados por ALL MEDICINE S.A. El asociado podrá concurrir con un profesional de la salud por él elegido libremente y a su cargo.

b) El asociado deberá realizarse los estudios y análisis que la Junta Médica determine, los que estarán a cargo de ALL MEDICINE S.A.

c) La Junta Médica tendrá acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el contratante haya relevado del secreto profesional conforme a lo dispuesto en el Punto 1.4.3.

d) Determinada por la Junta Médica la preexistencia de una enfermedad y/o patología secuelar, el contrato podrá ser resuelto de pleno derecho y sin otro requisito que la notificación fehaciente en tal sentido. Ello lo es sin mengua del derecho de solicitar la declaración judicial de nulidad por vicio en la voluntad. Notificada la resolución podrá pedirse la nulidad sólo por vía de excepción y/o reconvención

12.3.9 El no sometimiento a la Junta Médica convocada, la negativa a la realización de los estudios y análisis solicitados, la negativa al acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el asociado haya relevado del secreto profesional, como así también la negativa de relevar del secreto profesional en los casos que sea necesario; será causal de resolución del contrato.

12.4 Cambio de Plan:

12.4.1 Los afiliados podrán cambiar de plan, solicitándolo por escrito con 30 (treinta) días de anticipación, quedando a exclusivo criterio de ALL MEDICINE S.A. la aceptación o rechazo de tal solicitud.

### 13 EXCLUSIONES:

Quedan expresamente excluidas de la cobertura que ALL MEDICINE S.A. brinda a sus asociados:

13.1 Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y/o sus complicaciones o secuelas y todos los casos imputables al asociado, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley.

13.2 Internaciones en establecimientos geriátricos, Internaciones para cura de reposo o similares, 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 o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares.

13.3 Cualquier gasto médico incurrido cuando el beneficiario se encuentre en mora.

13.4 Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del beneficiario 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.

13.5 Cualquier tratamiento en cualquier Institución en la cual el beneficiario pudiera tener derecho a internación gratuita; cualquier servicio y/o suministros por el cual el beneficiario no tuviera esta cobertura.

13.6 Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico; cualquier tratamiento de un beneficiario que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque este sea un médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores de ALL MEDICINE S.A. o el afiliado pertenezca a un plan que expresamente habilite el uso de profesionales ajenos a la cartilla médica de ALL MEDICINE S.A.

13.7 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 beneficiario que padezca de una enfermedad crítica y exclusivamente mientras el afiliado se encontrare internado.

13.8 Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de ALL MEDICINE S.A. puedan ser efectuados en forma ambulatoria.

13.9 Tratamientos de enfermedades crónicas (cardiovasculares, neurológicas, etc.), hidroterapia, curas similares, ejercicios de rehabilitación y/o terapéuticos una vez superados los topes regulados por el Plan suscripto.

13.10 Cardiodesfibriladores implantables. El directorio de ALL MEDICINE S.A. se reserva el derecho de evaluar un aporte de carácter excepcional que en ningún caso superará un 10% del menor valor en plaza.

13.11 Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles una vez superados los topes previstos en el Plan suscripto.

13.12 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 está de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la República Argentina; - Que tal suministro o servicio no está incluido en el Nomenclador Nacional.

13.13 -----

13.14 Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos.

13.15 Transfusiones a domicilio.

13.16 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.

13.17 -----

13.18 Cualquier servicio y/o suministro relacionado con reversión de esterilización masculina o femenina; cualquier tratamiento para transformación sexual, disfunciones o insuficiencias sexuales; cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con el control de la natalidad.

13.19 Internación por afecciones no cubiertas por ALL MEDICINE S.A.

13.20 Internaciones posteriores al alta médica.

13.21 Tratamiento de incapacidades, enfermedades, lesiones y/o patologías secuelares preexistentes declaradas por el contratante a la fecha de ingreso a ALL MEDICINE S.A., salvo que hubiesen sido aceptadas expresamente ALL MEDICINE S.A. conforme a lo establecido en los Puntos 12.3.3 y 12.3.5.-

13.22 Tratamientos u operaciones en etapa experimental no reconocidos por organismos o instituciones oficiales de la República Argentina.

13.23 Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, factores hematológicos, medios de contraste, películas, etc.).

13.24 Alergia: técnicas de detección, autovacunas, tratamientos antialérgicos.

13.25 Cualquier servicio y/o suministro que no estuviere específicamente declarado como beneficio bajo el presente reglamento.

13.26 Material descartable de uso ambulatorio. Cama ortopédica, silla de rueda, etc.

13.27 Lesiones o intoxicaciones provocadas consciente o involuntariamente por abuso de medicamentos y/o bebidas alcohólicas, toxicomanías y sus consecuencias, etc.. Las lesiones auto-infringidas o las provocadas a otro integrante del grupo familiar básico afiliado a ALL MEDICINE S.A.

13.28 Lesiones provocadas voluntariamente y/o tentativas de suicidio o que sean consecuencia de la participación en actos delictivos.

13.29 Lesiones causadas como consecuencia de radiaciones, fenómenos naturales o catástrofes, actos de guerra civil o internacional, declarado o no, insurrección, terrorismo, tumultos populares, maniobras delictuosas o criminales.

13.30 Lesiones producidas en accidentes de tránsito en los cuales el afiliado condujere sin habilitación administrativa, bajo efectos de estupefacientes, alcohol; participare en competencias, pruebas deportivas, demostraciones de pericia o velocidad de cualquier índole, sean regulares o no (picadas, etc.).

13.31 Cirugía o tratamiento no reparadores de función, ya sean plásticos, estéticos, cosméticos (por ejemplo, cirugía de mamas, cara, lipoaspiración, etc.) aunque los mismos estén justificados por una causa médica.

13.32 Exámenes en salud ("Check Up": chequeos), tratamientos quirúrgicos de carácter voluntario y/o preventivo, aunque estén justificados médicamente, y sus complicaciones o secuelas.

13.33 La repetición de estudios o prácticas resultantes de cambio de profesional interviniente e inherentes a una misma dolencia.

13.34 Pedicura, iconografía, masoterapia. Tratamiento de belleza. Tratamiento por nebulizaciones, dietista, podología, cosmetología, auto hemoterapia e hidroterapia.

13.35 Medicina alternativa (por ejemplo: homeopatía, acupuntura, etc.) aún cuando fuere realizada por profesional con título habilitante. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas en etapa experimental. Tratamientos biológicos, sexología, cirugía de cambio de sexo. Prácticas no codificadas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas excepto aquellas que ALL MEDICINE S.A. incorpore al menú de prestaciones de sus planes, cumplidas las carencias para cada caso.

13.36 En el servicio de farmacia no se encuentran cubiertos ni obtendrán descuentos en el precio de la venta, los preparados o fórmulas magistrales, los medicamentos homeopáticos, albúmina y otros derivados de la sangre o plasma. Los productos alimenticios, nutricionales o dietéticos. Medicamentos y productos de venta libre.

13.37 No se encuentran cubiertos ni obtendrán descuentos en farmacias los cosméticos, productos de perfumería, de higiene personal, termómetros y todo material necesario para estudios, diagnóstico, tratamiento y/o curación. (Por ejemplo: películas radiográficas, medios de contraste, jeringas, agujas, gasas, etc.).

13.38 Lesiones derivadas por la participación del afiliado en prácticas de deportes de alto riesgo, tales como: conductor o acompañante de carreras de automóviles, motocicletas, aviación, paracaidismo, aladeltismo, buceo, etc..

13.39 Necropsias.

13.40 Lesiones o afecciones que provengan de infracciones cometidas por el afiliado a Leyes u Ordenanzas.

13.41 El criterio del directorio médico de ALL MEDICINE S.A. es salvaguardar la salud de los afiliados al sistema y velar por la aplicación racional de los recursos aportados por los mismos, quedando a sus exclusivo criterio aprobar:

13.41.01 La pertinencia o no de un método diagnóstico o terapéutico, en especial cuando los mismos se encuentran en una etapa experimental previa a la aprobación por la Comunidad Científica, o bien existan otros medios con igual finalidad que brindan idéntico resultado.

13.41.02 Gastos correspondientes a consultas y visitas médicas, exámenes, tratamientos e internaciones que por las características del padecimiento o enfermedad no se justifican médicamente.

13.41.03 Internaciones crónicas en pacientes con diagnóstico irreversible de recuperación.

#### **14 PRESTACIONES INCORPORADAS POR EL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIAS (PMOE)**

14.1 Cuando conforme a Plan suscripto por Régimen de Desregulación de Obras Sociales correspondan las prestaciones incorporadas a la cobertura 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 beneficiarios exclusivamente en los servicios asistenciales y bajo las modalidades que en cada caso determine la Auditoría Médica de ALL MEDICINE S.A. aún cuando los prestadores afectados a dichos servicios no se incluyan en las Cartillas y Guías de Profesionales y Servicios aplicables al plan.

#### **15 AFILIACIONES CORPORATIVAS**

15.1 El asociado que se incorpore a ALL MEDICINE S.A. en virtud de convenios corporativos celebrados por ésta última con otras Empresas, mantendrá su condición de tal hasta tanto la Empresa a través de la cual se hayan incorporado comunique en forma fehaciente a ALL MEDICINE S.A. la finalización del vínculo que dio lugar a dicha incorporación a través de esta modalidad, o cuando finalice la vigencia del convenio corporativo oportunamente celebrado por ALL MEDICINE S.A.

15.2 El asociado incorporado mediante un Convenio Corporativo podrá solicitar su continuidad como "Particular" contratando, mediante esa modalidad, un plan equivalente y en las condiciones de comercialización vigentes a dicha data para los mismos, obligándose a suscribir la correspondiente documentación. A tal fin el contratante deberá:

a) No registrar mora por las obligaciones a su cargo con ALL MEDICINE S.A. y/o cualesquiera de sus prestadores;

b) Notificar su voluntad de continuar la afiliación como asociado particular dentro de los Treinta (30) días de producido el distracto laboral y/o la rescisión o resolución del convenio corporativo, previo cumplimiento del procedimiento establecido en el último párrafo del artículo 10 de la Ley N° 23.660;

c) Contar con al menos Dos (2) años de afiliación al sistema a la fecha de cualquiera de los dos eventos mencionados en el punto b), acreditando fehacientemente la fecha en que se produjo el primero de ellos;

d) Abonar la cuota correspondiente al plan equivalente suscripto desde la fecha de cualquiera de los dos eventos mencionados en el punto b).

15.3 En los planes especiales para empresas, éstas y el afiliado titular se obligan solidariamente al pago de la totalidad del importe de la cuota correspondiente al plan suscripto, en las condiciones establecidas en este capítulo. Los grupos empresarios tendrán un mínimo de titulares a establecer y especificar, fehacientemente, para cada convenio, con sus respectivos grupos familiares. Si se produjeran bajas, y por consiguiente el número de afiliados originales disminuyera a un mínimo pre-establecido por mismo convenio, continuará vigente lo pactado. Por debajo de esa cantidad, el grupo será disuelto, pasando los afiliados restantes a individuales, manteniendo los servicios y antigüedad contratados.

#### **16 AFILIACIONES NO CORPORATIVAS A TRAVES DE OBRAS SOCIALES (LEY 23660/23661)**

16.1 El asociado que se incorpore, o aquel que siendo ya asociado adhiera al Sistema de libre Elección de Obras Sociales previsto en el Dto. 1141/96, sus modificatorios y/o ampliatorios, tendrá a su exclusivo cargo el pago a ALL MEDICINE S.A. de una suma de dinero igual a la diferencia entre el valor del plan elegido y el monto de aportes y contribuciones que la Obra Social derive efectivamente a ALL MEDICINE S.A., como así también los co-pagos, aranceles y extras que se establecen en las Condiciones Particulares del plan.



16.2 Dadas las características propias del sistema de medicina prepaga -pago adelantado- y del Régimen de Obras Sociales -aporte a mes vencido-, el monto derivado de la efectiva acreditación de los aportes se producirá en un período posterior al correspondiente al de devengamiento de los mismos. Dicha circunstancia no significará reconocimiento alguno respecto del eventual diferimiento de la fecha de vencimiento de las cuotas, las que mantendrán su condición de pago adelantado.

#### **17 SUBROGACION DE DERECHOS**

17.1 ALL MEDICINE S.A. quedará automáticamente subrogada en todos los derechos del asociado contra los terceros por cuya acción u omisión éste último haya sufrido lesiones que motiven la prestación de los servicios contratados. En tal caso el asociado estará obligado a prestar a ALL MEDICINE S.A. toda la información y cooperación necesaria a fin de posibilitar el ejercicio de todas las acciones de que fuere titular contra dichos terceros, hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por ALL MEDICINE S.A. A tal efecto, el asociado deberá otorgar a ALL MEDICINE S.A. las autorizaciones y poderes para asuntos judiciales que fueren necesarios, y estará obligado a concurrir ante las citaciones que recibiere.

17.2 El asociado responderá ante ALL MEDICINE S.A. por toda acción, omisión o actitud de su parte que impida o frustre el ejercicio de la subrogación establecida en el presente, ello sin mengua de considerarse en forma expresa como causal de resolución contractual.

#### **18 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO**

18.1 La Solicitud de Contratación / Adhesión; la Declaración Jurada de Enfermedades Congénitas o Adquiridas Pre-existentes; el Anexo de Condiciones Particulares del Plan suscripto; y las comunicaciones que efectúe periódicamente ALL MEDICINE S.A. relativas a detalles para el caso de las prestaciones y servicios, integran el presente.

18.2 Queda expresamente establecido que la incorporación como contratante al sistema implica la plena aceptación de lo establecido en los documentos referidos precedentemente, que regirán las relaciones entre ALL MEDICINE S.A. por un lado, y el solicitante, su grupo familiar, y las personas que a posteriori pudiesen incorporarse al mismo, por el otro, desde el momento de su perfeccionamiento y hasta la finalización de su vigencia .

#### **19 COMUNICACIONES**

19.1 Las notificaciones previstas en el presente podrán realizarse por cualquier medio, inclusive a través de los boletines informativos emitidos por ALL MEDICINE S.A. y remitidos al asociado.

#### **20 AUTORIZACION**

20.1 El asociado y los miembros de su grupo familiar autorizan a ALL MEDICINE S.A. a brindar los datos previstos en el artículo 5, párrafo 2, inciso c) de la Ley N 25.326 a las sociedades controladas, controlantes o vinculadas a ALL MEDICINE S.A. en los términos de la Ley N 19.550, a fin de recibir información relativa a los distintos servicios o productos ofrecidos por ellas.

#### **21 VIGENCIA**

21.1 El presente contrato será por el término de 1 (un) año renovable automáticamente, sin necesidad de previo aviso, y quedará perfeccionado conforme a lo previsto en el punto 1.5.

21.2 Todo asociado podrá resolver unilateralmente el presente, en cualquier tiempo y sin expresión de causa, aplicándose lo establecido en el Punto 6 en cuanto fuera pertinente.

Declaro haber leído, comprendido y recibido copia del presente Reglamento General de Contratación, el Anexo de condiciones particulares correspondientes al Plan elegido.

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

.....  
TIPO Y N° DOCUMENTO

...../...../.....  
FECHA