



Reglamento

REGLAMENTO GENERAL DE ASOCIACION

El presente Reglamento General contiene las condiciones de asociación y las pautas de cobertura que rigen la relación del asociado con UAI Salud. Este Reglamento General se complementa con el o los anexos correspondientes a las condiciones particulares del plan al cual se encuentra suscripto el adherente y la lista de precios aplicable, así como todo otro elemento adicional actual y los que se fueran agregando a futuro.

CONDICIONES DE INGRESO

Podrá ingresar a UAI Salud toda persona mayor de 21 años y menor de 64 años de edad inclusive, menores emancipados o menores de 21 años de edad completando el formulario de minoridad, debidamente firmado por su representante legal.

A tales efectos, se deberá completar una Solicitud de Ingreso en la que figurarán los datos personales del asociado titular y de su grupo familiar, si lo hubiere, firmando el titular. Dicha solicitud constituye una expresa voluntad de contratación y estará acompañada de la documentación que se solicite y de una Declaración Jurada de Salud y de Enfermedades Preexistentes, en la cual deberá consignarse todo antecedente médico y cualquier otro antecedente relacionado con la salud del asociado titular y de todos y cada uno de los integrantes del grupo familiar. El asociado deberá completar la Declaración Jurada de Enfermedades Preexistentes, incapacidades físicas y/o psíquicas, lesiones que padeciere o hubiere padecido, accidentes sufridos, tratamientos y operaciones que se le hubieren efectuado, así como los medicamentos que debe/n recibir en forma habitual tanto el titular como los integrantes del grupo familiar. De la misma manera, deberá informar cualquier tipo de adicción o consumo de alcohol, drogas o cualquier otra sustancia en forma habitual y continua, renunciando expresamente a cualquier tipo de confidencialidad que pudiese existir respecto de esa información, en cualquier tipo de norma o convención. La veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el interesado en la declaración jurada antedicha son condiciones fundamentales y esenciales para la celebración del presente, toda vez que dicha información deviene indispensable para el otorgamiento del consentimiento de UAI Salud a fin de aceptar la contratación. En consecuencia la ocultación o falseamiento en los datos suministrados en la declaración jurada, sea respecto del titular o de los demás miembros del grupo, será considerada como una violación de las condiciones de contratación iniciales, dando derecho a la resolución contractual inmediata por esa sola circunstancia y en cualquier tiempo en que sea advertida, aún cuando se alegase su desconocimiento si la patología fuese evidente o no pudiese desconocerse razonablemente cualesquiera de los extremos de la declaración o las posibilidades de alguna afectación, respondiendo además por los daños y perjuicios que hubieren derivado de tal ocultamiento o falsedad.

El asociado será responsable solidario de todo lo declarado e informado o lo dejado de informar a su respecto y en relación a su grupo familiar ante UAI Salud y deberá facilitar los informes o elementos que le sean solicitados, a fin de aclarar las causas o consecuencias sobre lo declarado. El Asociado releva desde ya del secreto profesional a los médicos que lo han asistido o lo asistan y presta conformidad para que sean exhibidas a UAI Salud o a los profesionales o instituciones médicas a través de los cuales brinda cobertura médico asistencial o evalúa la salud de los asociados, sus historias clínicas y las de los integrantes de su grupo familiar, así como también todos los antecedentes y documentos relacionados con la ejecución de las prestaciones a cargo de UAI Salud.

En base a estos datos UAI Salud podrá aceptar o rechazar la Solicitud de Ingreso total o parcialmente, respecto del titular y su grupo familiar, sin necesidad de justificación.

Si se incurriera en falsedades, reticencia u ocultamiento, por cualquier motivo, de la información médica requerida, UAI Salud podrá declarar resuelto el convenio en todo tiempo, comunicando ello al asociado indicando la causa de la baja y pudiendo la misma comprender a uno, varios o todos los miembros del grupo familiar.

A partir del momento en que firma la Solicitud de Ingreso, comienza la obligación del afiliado de abonar las cuotas mensuales del plan elegido y contará con una credencial provisoria que lo habilitará al uso de los

servicios de urgencia de UAI Salud hasta el otorgamiento del alta definitiva, momento en el cual pasará a poder utilizar integralmente el plan elegido.

En caso de no mediar una aceptación expresa de la Solicitud de Ingreso dentro del término de tres meses computados desde la fecha de suscripción, se entenderá que la misma ha sido rechazada en forma definitiva, sin mediar invocación de causa ni comunicación previa, con devolución de las sumas abonadas.

Asimismo y durante igual lapso, el firmante de la Solicitud de Ingreso podrá dejar sin efecto la misma mediante comunicación fehaciente en el sentido indicado. Dicha resolución del contrato no implica liberación alguna del pago, de las cuotas hasta el momento del desistimiento, ni de los gastos incurridos por prestaciones médicas o tratamientos.

Una vez aceptado expresamente el ingreso, mediante el otorgamiento del alta y la entrega de la credencial definitiva, el contrato entrará en vigencia a partir de la fecha que figura en la credencial de UAI Salud.

NORMAS GENERALES

1. ADHESIÓN AL PLAN

La adhesión podrá ser individual o por grupo familiar.

1.1. Individual: podrán asociarse a este plan, los mayores de 21 años y los menores, completando el formulario de minoridad, debidamente firmado por su representante legal.

1.2. Grupo familiar: podrán integrar el grupo familiar:

1.2.1. El titular, mayor de 21 años o menor emancipado.

1.2.2. Su cónyuge.

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

1.2.4. Podrán también formar parte del grupo familiar, hijos solteros de 21 a 25 años a cargo del asociado titular a su exclusivo cargo y pagando una cuota adicional.

1.3. Modificaciones del grupo familiar:

1.3.1. Los hijos solteros, al cumplir los 21 años de edad, o al cumplir los 26 años de edad, si pagaran la cuota adicional prevista, automáticamente pasaran a la categoría Individual Joven, hasta los 29 años.

1.3.2. Los hijos que contrajeran matrimonio o concibieran o adoptaran un hijo, perderán automáticamente la categoría de adherentes al grupo familiar de un titular y deberán asociarse como un nuevo grupo familiar.

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

1.4. Categorías por Edad

1.4.1- Los asociados se encuadrarán a su ingreso dentro de las siguientes categorías:

- Individual Joven de 18 a 29 años de edad.
- Individual de 30 a 39 años de edad.
- Individual de 40 a 49 años de edad.
- Individual de 50 a 59 años de edad.
- Individual de 60 a 64 años de edad.
- Matrimonio de hasta 29 años de edad.
- Matrimonio de 30 a 39 años de edad.

- Matrimonio de 40 a 49 años de edad.
- Matrimonio de 50 a 59 años de edad.
- Matrimonio de 60 a 64 años de edad.
- Hijo menor de 21 años de edad.
- Hijo de 21 a 25 años de edad.

En los casos de plan para Matrimonio, se considerará que se alcanza la categoría respectiva cuando el mayor de sus miembros llegue a la edad indicada, sin perjuicio de la menor edad que pudiera tener el restante cónyuge.

1.4.2- Menores de edad: podrán aceptarse menores de 21 años, no emancipados, en calidad de beneficiarios independientes. En estos casos, el representante legal deberá suscribir la solicitud de ingreso y acompañar el formulario de minoridad para que el menor sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas, tratamientos y cualquier otra prestación médica por parte de UAI Salud. El representante legal se hace responsable además, de las deudas del menor frente a UAI Salud, asumiendo ilimitadamente la totalidad de las obligaciones que éste contraiga.

1.4.3- Recién Nacido: todo hijo recién nacido de un asociado titular podrá ser incorporado por éste a su grupo familiar dentro de los diez (10) días corridos posteriores a la fecha de nacimiento, adjuntando su DNI, certificado médico en el que conste su estado de salud y el día de su nacimiento, evaluándose la incorporación conforme lo aquí establecido y como si se tratara de una nueva afiliación

1.4.4- Cambio de edad por categoría: Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, los asociados que cumplan 30, 40, 50, 60, 65, 71, 76, 81, 86 o 91 años pasarán a las categorías correspondientes a cada una de dichas edades, a partir del primer día del mes posterior a la fecha en que alcancen esa edad y en el caso de matrimonios cuando cualquiera de ellos alcance la misma. Ello implicará el consiguiente ajuste en su cuota mensual, al valor de la cuota prevista para la nueva categoría por edad.

1.4.5- El asociado toma conocimiento de que esta circunstancia obedece a la necesidad de distribuir equitativamente el costo probabilístico de las atenciones médicas entre todos los adherentes al sistema, de manera tal de no incrementar injustificadamente los costos de las cuotas para las categorías de menor riesgo. Al momento de suscribir la presente, el asociado toma también conocimiento de los valores proporcionales en los que podrá incrementarse su cuota mensual de afiliación conforme lo indicado, prestando expresa conformidad con ello.

1.4.6- En el caso del o los hijos de un Asociado Titular que cumplan 21 años de edad, automáticamente pasarán a la categoría Individual Joven hasta los 29 años de edad, manteniendo la antigüedad de su cobertura. Sin embargo, el Titular podrá optar por mantenerlo dentro de su grupo familiar, abonando una cuota adicional. En este último supuesto, tal categoría se mantendrá hasta los 26 años de edad, en la cual indefectiblemente deberán ingresar en la categoría Individual Joven, conformando un nuevo grupo familiar. A los efectos de materializar cualquiera de los supuestos indicados, el Asociado Titular y el adicional que hubiera alcanzado las edades indicadas, deberán realizar los trámites necesarios para cada supuesto dentro de los treinta (30) días subsiguientes a haber alcanzado la edad correspondiente. En caso de no obrar en tal sentido, el adicional será automáticamente dado de baja una vez transcurrido este plazo.

1.4.7- La categoría individual joven, existente en cualquier plan de UAI Salud es para socios individuales menores de 30 años, sin familiares a cargo. Por ende perderán esta categoría aquellos que cumplan 30 años o incorporen familiares a su grupo.

1.5 La solicitud de ingreso se entenderá siempre como condicional durante los primeros tres meses, computados desde el momento de su suscripción. Durante ese lapso, UAI Salud podrá efectuar los exámenes médicos que considere adecuados o solicitar la información complementaria que entienda corresponda, a los efectos de la decisión definitiva respecto del ingreso del Asociado Titular y de su grupo familiar. En cualquier momento dentro de ese plazo, UAI Salud podrá rechazar la solicitud de ingreso de todo o parte del grupo familiar, sin invocación de causa y con el único requisito de poner a disposición del interesado las sumas abonadas. Ello no se alterará por la circunstancia de haber recibido el Afiliado Titular o cualquier miembro de su grupo familiar las credenciales provistas por UAI Salud, cualquier otra documentación relativa a su afiliación o plan de salud o haber sido beneficiado con una atención médica, servicio o tratamiento de cualquier clase. El solicitante toma expreso conocimiento de la existencia inalienable de este plazo y la posibilidad de rechazo de la solicitud de afiliación dentro del mismo, entendiéndolo como una facultad necesaria para determinar su ingreso definitivo y consintiendo expresamente lo así previsto.

2 CUOTAS MENSUALES

2.1 El asociado titular se obliga a abonar una cuota mensual según la categoría, los miembros de su grupo y el plan elegido, así como también se hará cargo de cualquier otro importe facturado por UAI Salud a su cargo o a cargo de cualquier otro integrante de su grupo familiar, como prestaciones médicas y/o farmacéuticas que se hubieran efectuado durante el tiempo en el cual el asociado se encontrara en mora o cualquier otro concepto que se encuentre a su cargo. En todos los casos, el asociado titular se constituye en codeudor, solidaria e ilimitadamente responsable, por las deudas que pudiese tener con UAI Salud cualquier miembro de su grupo familiar.

Cada cuota se debe abonar integralmente y por mes adelantado hasta el día diez (10) de cada mes o día hábil inmediato posterior si fuese feriado. La falta de recepción de la factura no exime al asociado de la obligación de abonarla dentro de dichos plazos, debiendo en tal caso concurrir a UAI Salud a reclamarla si no la hubiese recibido antes del día siete (7) de cada mes o día hábil posterior si fuese feriado, a los efectos de su entrega y cancelación. El período de prestación cubierto por cada factura corre entre el día diez (10) del mes de facturación y hasta el día nueve (9) del mes siguiente.

En el supuesto en que el asociado no hubiese concurrido hasta el día siete (7) a retirar su factura, se entenderá que la misma le fue entregada debidamente, así como toda la documentación que con ella hubiese sido remitida.

2.2 Morosidad: Se considerará que el afiliado incurre en mora ante la falta de pago de cualquier cuota y a partir de la fecha del vencimiento que figura en la factura como Primer Vencimiento, estableciéndose la misma en forma automática, de pleno derecho y sin necesidad de comunicación alguna. A partir de dicha fecha, UAI Salud percibirá gastos administrativos y/o intereses punitivos por la demora en el pago. Encontrándose en mora, el asociado no podrá hacer uso de los servicios previstos por su Plan de Salud, con las siguientes particularidades:

2.2.1 La Auditoria Médica podrá, por razones debidamente fundadas, autorizar al asociado o adherente para que sea atendido por los prestadores médicos.

2.2.2 Desde la fecha de vencimiento y hasta el último día del primer mes impago, se exigirá el pago de la cuota al día hábil anterior a cualquier internación, excepto urgencias cubiertas por el plan del que se trate, con los gastos correspondientes. En caso de regularización, la internación se brindará sin cargo en los rubros que correspondieren. De no producirse tal regularización, todas las prestaciones se facturarán a los valores particulares de cada prestador, sin derecho a reintegro o compensación posterior.

2.2.3 Durante el segundo mes impago los asociados podrán hacer uso de toda prestación incluida en este plan, abonando en cada caso los valores particulares de cada prestador. La deuda así devengada, así como

los pagos que en su consecuencia se realicen, serán considerados definitivos y no se reintegrarán, aunque se regularice posteriormente la deuda.

2.2.4 A partir de la falta de pago de dos (2) cuotas consecutivas, el asociado, será dado de baja en forma automática y definitiva, sin necesidad de comunicación previa. Se establece así un pacto comisorio expreso que conlleva la resolución de la relación contractual para el caso indicado.

Todas las prestaciones, si las hubiera, se facturarán a los valores particulares de cada prestador, sin derecho a reintegro, aún en el caso de regularizar posteriormente su situación, retrotraer la baja por mora o ingresar en una nueva afiliación. Dicha baja no extingue ni difiere las deudas que el asociado mantenga con UAI Salud y/u otros prestadores.

UAI Salud se reserva la facultad de rechazar la reincorporación del asociado dado de baja, aún cuando cancele posteriormente la totalidad de su deuda. En caso de que UAI Salud acepte la reincorporación del mismo, éste deberá abonar la totalidad de los importes adeudados, sus intereses y gastos administrativos correspondientes y las cuotas entre la fecha de baja y la de alta, a fin de mantener la antigüedad. En todos los casos, se considerará a la reincorporación como un nuevo ingreso, razón por la cual el asociado titular deberá suscribir una nueva Solicitud de Ingreso y Declaración Jurada de Salud y Enfermedades Preexistente por él y por el grupo familiar a asociar, debidamente actualizada, encontrándose la solicitud sometida a los términos y condiciones de admisión originaria aquí establecidos.

2.2.5 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 requerir cualquier tipo de servicio.

3 MODIFICACION DE CONDICIONES

3.1 Cuotas mensuales: UAI SALUD se reserva el derecho a modificar el valor de las cuotas notificando previamente por nota al domicilio del titular con treinta (30) días de anticipación mediante carta simple o certificada, pudiendo en tal caso el afiliado optar por cambiar de tipo de plan o renunciar a la afiliación, según el caso. Se considerará válida y el afiliado acepta expresamente la notificación de la modificación del valor realizado en la factura o conjuntamente con la remisión de la misma, resultándole aplicable la previsión del punto 2.1 precedente.

Se deja establecido y el asociado acepta expresamente que el valor de las cuotas variará automáticamente al alcanzar el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar una edad que tenga previsto un diferente arancelamiento conforme lo expuesto respecto de las Categorías por Edad. La variación de precios dispuesta podrá responder, entre otras causas a incremento de costos, incorporación de nueva tecnología, medicamentos, prestaciones y/o prestadores, incremento de impuestos, tasas y servicios, incrementos salariales y de honorarios profesionales o asistenciales, entre otras causas, a fin de mantener el equilibrio inicial entre las partes que se tuviera en cuenta al suscribir el contrato de afiliación.

UAI Salud podrá, por decisión unilateral, establecer bonificaciones sobre las cuotas, atento los lineamientos que ella fije. Se entenderá que la bonificación existe cuando el valor facturado al afiliado titular o a cualquier miembro de su grupo familiar se encuentre por debajo de los valores normales y habituales para cada caso, así como de los informados a las autoridades de contralor. Asimismo UAI Salud tendrá derecho a eliminar en cualquier momento tales bonificaciones, sin que dicha eliminación pueda considerarse, bajo ninguna circunstancia, como un incremento de la cuota.

3.2 Cobertura: UAI Salud se reserva el derecho de modificar total o parcialmente los beneficios de sus planes asistenciales, para lo cual deberá comunicar previamente a sus asociados con treinta (30) días de antelación tal modificación. Se deja establecido que ello obedece a la necesidad de buscar continuamente mejores prestadores a costos más beneficiosos, de manera tal de poder mantener en el tiempo los parámetros de la contratación y sin que la existencia de alguno en particular pueda ser tomada como definitiva, ni como un

derecho adquirido para el afiliado, para todo lo cual el asociado presta expresa conformidad. De tal manera, el asociado consiente expresamente que UAI Salud pueda cambiar de prestadores, centros asistenciales, profesionales, laboratorios, centros de atención y, en general, de cualquier medio del que se sirva para prestar el servicio de salud, mientras el mismo sea cumplido conforme lo convenido.”

3.3 Listado de profesionales: UAI SALUD podrá modificar el listado de sus profesionales, así como su domicilio profesional, teléfono y horario de atención y, asimismo, cancelar y/o modificar planes de cobertura, siempre que no se modifique el contenido prestacional de la cobertura contratada al momento de su incorporación, sin necesidad de notificar previamente a sus asociados. En caso de no aceptar las modificaciones dispuestas por UAI Salud, el asociado podrá resolver la vinculación contractual.

3.4 Delimitación contractual: UAI Salud no se responsabiliza de las ofertas o promesas que cualquier persona hiciera en su nombre, al margen de lo contenido en su solicitud de ingreso, las presentes disposiciones reglamentarias y el anexo Alcance de Cobertura del plan solicitado, así como toda otra documentación complementaria presente o futura que pudiera corresponder.

3.5 Suspensión de servicios

3.5.1 UAI SALUD Salud podrá suspender de inmediato y total o parcialmente sus servicios a todo el grupo familiar, sin necesidad de notificación previa, en las siguientes situaciones:

- Falta de pago de una cuota a su vencimiento.
- En caso de no abonar de inmediato las liquidaciones por prestaciones aranceladas y/o no cubiertas
- Casos de fuerza mayor (revoluciones, epidemias, catástrofes, huelgas, situaciones análogas etc.) o, en general, cualquier acontecimiento que implique un incremento desmedido de las necesidades de atención por los afiliados.

3.5.2 La suspensión de servicios no obliga a UAI Salud a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al asociado.

3.5.3 Será de exclusiva decisión de UAI SALUD suspender el cobro de la cuota mensual, en caso de prolongación de las causas de fuerza mayor que hubieren obligado a la suspensión de servicios.

3.6 Renuncia o fallecimiento del titular

3.6.1 La renuncia o fallecimiento del titular de un grupo produce la resolución de pleno derecho de la asociación de todo el grupo familiar y la pérdida de sus beneficios.

3.6.2 La renuncia deberá ser formulada por el titular en forma fehaciente, mediante nota donde se detalle el nombre y apellido del titular, número de socio y plan o completando el formulario de baja provisto por UAI Salud. Deberá restituir su credencial y las de todos los integrantes del grupo familiar, debiendo cancelar de inmediato la totalidad de su deuda pendiente.

3.6.3 Si existieren deudas con UAI Salud y/u otros prestadores, la renuncia o muerte del titular no extinguirá dichas obligaciones.

3.6.4 Si uno o más miembros del grupo quisieren continuar con su asociación a UAI Salud deberán conformar un nuevo grupo dentro de los treinta (30) días de ocurrido el hecho. Ello será tomado a todos

los efectos como una nueva solicitud de ingreso, por lo que UAI Salud se reserva el derecho de aceptar la inclusión del nuevo grupo familiar, sin estar obligada a exteriorizar las causas de la falta de admisión.

3.6.5 En todos los casos de fallecimiento o renuncia del asociado titular del grupo, la baja se extenderá a todo el grupo familiar, excepto que se proceda conforme lo aquí indicado.

3.7 Altas y bajas del grupo familiar.

3.7.1 Todo asociado debe comunicar a UAI Salud dentro de los treinta días cualquier modificación que se produjere en su grupo familiar. Si fuese una baja no comunicada, UAI Salud continuará facturando las sumas que correspondieran al miembro o miembros de baja, hasta que dicha comunicación se efectúe y sin derecho a reintegro alguno

3.7.2 Para conservar su antigüedad, el integrante de un grupo familiar dado de baja por un titular, deberá constituir una nueva afiliación dentro de los treinta días posteriores a dicha baja, evaluándose la incorporación como si se tratara de una nueva afiliación y conforme lo aquí establecido

3.7.3 Todo recién nacido a través del sistema de cobertura de UAI Salud, hijo de un asociado titular y que sea incorporado al grupo familiar dentro de los diez días de producido el nacimiento, conservará la antigüedad del grupo familiar.

4 BAJAS

4.1.1 La baja se producirá automáticamente, de pleno derecho y sin notificación alguna, el último día del segundo mes impago, sin perjuicio de la resolución contractual anterior que pudiera haber operado por otra circunstancia.

4.2 Serán causales de baja inmediata:

4.2.1 La información sobre datos de filiación del titular o de algún miembro del grupo que sea falsa o incompleta

4.2.2 La información sobre enfermedades preexistentes del titular o de algún miembro del grupo familiar que no se ajuste a la realidad o sea incompleta fuera o no conocida por el declarante.

4.2.3 El facilitar las propias credenciales a terceras personas para que sean atendidas como si se tratara de los verdaderos beneficiarios del grupo.

4.2.4 El no respetar, en forma reiterada, los turnos solicitados.

4.2.5 El comportamiento incorrecto con personal de UAI SALUD y/o cualquiera de sus prestadores y/o profesionales.

4.2.6 El incumplimiento de las cláusulas del presente reglamento.

4.2.7 El no abonar las liquidaciones por prestaciones no cubiertas y/o aranceladas.

4.2.8 La solicitud injustificada del servicio de urgencias y/o solicitud de asistencia para terceros ajenos al grupo

■ **Reglamento**

4.2.9 Uso excesivo de los servicios, si a criterio de Auditoría Médica de UAI SALUD no mediara causa justificada

4.3 Cualquiera fuese su causa, la baja no extingue las deudas que el asociado tuviere con UAI Salud o con otros prestadores.

4.4 Bajas parciales: UAI Salud se reserva el derecho de aceptar la baja parcial de cualquier integrante de un grupo familiar, pudiendo considerar a la misma como baja de todo el grupo. Únicamente el titular podrá tramitar la baja parcial de uno o más integrantes del grupo, a través de una nota en la que deberá argumentar los motivos de la misma. Los cambios que se produzcan por bajas parciales podrán modificar la categoría del grupo familiar y ser acompañados de una modificación del valor de la cuota, acorde a la nueva conformación del grupo. En el caso de no estar de acuerdo con ello, el asociado titular podrá optar por solicitar la baja de todo el grupo. Las bajas parciales dentro de un mismo grupo familiar facultarán a UAI Salud a aceptar, rechazar o condicionar la continuidad del resto del grupo familiar.

5 INICIO DE SERVICIO

5.1 Cuando se le entregue al asociado el contrato de prestaciones médicas, deberá realizar un pago provisorio similar al valor de la primera cuota, constando su recepción en el contrato, Solicitud de Ingreso o documentación independiente, lo cual lo acredita como asociado provisorio. Esta circunstancia se tomará a todos los efectos como una solicitud de afiliación, que no creará derechos definitivos para el asociado y su grupo familiar, encontrándose sujeta a la admisión expresa y a los plazos de rechazo tácito de la afiliación, conforme lo aquí establecido.

5.2 El pago provisorio indicado estará sujeto a la aprobación por parte de Auditoría Médica de su ingreso a los Planes de Salud de UAI Salud, para lo cual deberán respetarse los plazos previstos. De no ser aceptado su ingreso, dicho importe le será devuelto al requirente, sin interés ni actualización alguna. De ser aceptado en definitiva el ingreso, el pago provisorio se convertirá en el pago de la primera cuota, para lo cual se emitirá la factura respectiva. Similar criterio se aplicará a los pagos subsiguientes, en tanto la solicitud no hubiera sido aceptada en forma definitiva o no hubiesen transcurrido los plazos previstos.

5.3 Los servicios ofrecidos en los planes de UAI Salud, podrán ser utilizados contra la presentación de la credencial que lo identifica como asociado y la constancia de pago. En el caso de emergencias (afecciones que por su gravedad deban ser resueltas inmediatamente) podrá acceder a los servicios con la presentación del contrato de prestaciones, DNI y constancia del pago. De haber hecho uso de cualquiera de los servicios brindados por su Plan de Salud con anterioridad a la aceptación definitiva de su ingreso, si el mismo no fuera aceptado todos ellos le serán facturados al requirente a los valores particulares de cada prestador.

5.4 Tanto la constancia como la credencial de asociación son intransferibles. El asociado que las facilite a otra persona para su atención será dado de baja en forma inmediata, reservándose UAI Salud el derecho a las acciones legales que considere convenientes.

5.5 En caso de extravío o robo de su credencial, el asociado deberá notificarlo a UAI Salud en forma inmediata, haciéndose responsable por el eventual uso fraudulento de dicha documentación.

6 PROFESIONALES

6.1 Integran la cartilla médica de UAI Salud, profesionales de todas las especialidades de reconocida capacidad y trayectoria. Los asociados podrán elegir libremente entre los profesionales e instituciones de su

cartilla para realizar consultas médicas, estudios complementarios o prácticas terapéuticas, conforme lo previsto para cada plan, así como las actualizaciones que correspondan. UAI Salud podrá modificar en todo tiempo y por razones de oportunidad, mérito y conveniencia el listado de sus profesionales, así como su domicilio profesional, teléfono y horario de atención, siendo comunicado a sus asociados por cualquier medio, inclusive a través de los boletines informativos emitidos periódicamente o por actualización en su Página Web. Las modificaciones mencionadas podrán responder, entre otras causas, a incrementos de costos y/o de servicios, alta o baja de tecnologías y/o prestaciones, extinción de contratos, cierre, muerte, insolvencia, concurso de los prestadores o cualquier otra circunstancia. El asociado que no acepte las mismas podrá resolver el contrato, comunicándolo por escrito.

7 COBERTURAS

7.1 El detalle de las coberturas del plan y los tiempos de espera para acceder a las mismas, se rigen de conformidad al anexo Alcance de Cobertura correspondiente a cada plan.

7.1.1 Sistema Cerrado: brinda atención médica integral exclusivamente con profesionales, entidades y sanatorios adheridos a UAI Salud. Permite la adquisición de medicamentos en farmacias adheridas al sistema, para lo cual las recetas deben ser confeccionadas por profesionales de la cartilla correspondiente al plan al cual esta adherido el asociado.

7.1.2 Sistema Abierto: brinda atención médica integral con profesionales, entidades y sanatorios adheridos a UAI Salud y cubre mediante reintegros consultas y prácticas ocasionadas a través de la atención de profesionales ajenos a la cartilla de UAI Salud, a los valores expresamente establecidos para cada actividad. Este sistema será de aplicación exclusivamente para los supuestos previstos en forma expresa y no podrá ser análogamente extendido, en ningún caso.

7.1.3 La atención médica brindada tanto en el sistema abierto como en el sistema cerrado se desarrolla según los lineamientos de la práctica privada de cada profesional, laboratorio, nosocomio o prestador, por lo que la responsabilidad por cualquier circunstancia estará a cargo exclusivamente de los profesionales o instituciones que la brindan.

8 ALCANCE DE LA COBERTURA MÉDICA

UAI Salud cubrirá solamente las especialidades y prestaciones reconocidas por el Ministerio de Salud, las Sociedades Científicas reconocidas, los medicamentos, materiales descartables, prótesis e implantes, ortesis que cuenten con certificado de habilitación de uso y comercialización expedido por la ANMAT, las prestaciones médico asistenciales, bioquímicas y odontológicas detalladas en el catálogo de prestaciones del P.M.O (Programa Médico Obligatorio), P.M.O.E. (Programa Médico Obligatorio de Emergencia) y/o la norma que la reemplace en el futuro, vigente al momento de ser requerida y dentro de las condiciones generales, particulares y alcances establecidas en la misma para las entidades de Medicina Prepaga y las incorporadas en el cuadro de beneficios del plan de asociación, en las condiciones que cada plan determine. Las prestaciones incorporadas a la cobertura por imperio de la Resolución 247/96 MSAS y sus modificaciones y/o ampliaciones, aplicables a las empresas de Medicina Prepaga por la Ley 24.754, con los considerandos del Decreto 486/02 PMOE (Plan Médico Obligatorio de Emergencia), serán brindadas a los beneficiarios exclusivamente en los servicios asistenciales y bajo las modalidades que en cada caso determine la Auditoría Médica de UAI Salud, aún cuando los prestadores afectados a dichos servicios no se incluyan en las cartillas y guías de profesionales y servicios aplicables al plan. UAI Salud no se halla obligada a la cobertura de prestaciones sociales, educacionales, geriátricas y otras complementarias a las médicas, que no se encuentran taxativamente definidas por las normas vigentes para las empresas de Medicina Prepaga.

9 LIMITACIONES DE COBERTURA

Toda autorización y/o derivación de cirugías y/o internaciones quedan sujetas al criterio de la Auditoría Médica de UAI Salud, quien decidirá el lugar, tiempo y modo de atención o de efectivización de la prestación conforme las particularidades del caso.

9.1 Tiempo de espera: se define como 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 Alcance de Cobertura correspondiente a cada plan. Durante ese lapso, se podrá utilizar cualquier servicio abonando los aranceles correspondientes.

9.1.1 En aquellos casos en que hubiese dado por cumplidos ciertos tiempos de espera, aquellos no expresamente modificados mantendrán sus fechas originales vigentes.

9.2 Preexistencias - Falseamiento, ocultación, reticencia u omisión de datos y circunstancias: UAI SALUD no se hace cargo de los gastos originados por la asistencia o internación en caso de:

9.2.1 "Enfermedades preexistentes: definidas como aquellas que el asociado o cualquier miembro de su grupo familiar padeciera ciertamente al momento de su ingreso a UAI Salud, tuviera o no conocimiento el asociado o su grupo familiar de las mismas y las hubiera o no declarado.

9.2.2 Patología secular, definida como aquella que es consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo que el asociado hubiera recibido con anterioridad a su ingreso a UAI SALUD o después de dicho ingreso a raíz de tratamientos que, estando cubiertos por este plan, hayan sido realizados por profesionales no pertenecientes a su cartilla actualizada realizados por profesionales "nosocomios, laboratorios, personal o prestador".

9.2.3 Todos los tratamientos clínicos o quirúrgicos que sean necesarios aplicar en los casos de enfermedades preexistentes o de patología secular, serán arancelados.

9.2.4 Las enfermedades preexistentes y/o secuelas que fueran declaradas en el momento del ingreso a UAI Salud y expresamente aceptadas por escrito dentro de los treinta días de la referida fecha, tendrán cobertura con los tiempos de espera que se determinen en cada caso.

Los niños nacidos en sanatorios pertenecientes al listado de UAI Salud, hijos de asociados a UAI Salud, con tiempos de espera cumplidos, quedan excluidos de este punto y las enfermedades congénitas que pudieren presentar serán cubiertas en tanto y en cuanto no exista interrupción de su asociación por ninguna causa.

9.3 Será arancelada la continuidad de toda internación una vez otorgada el alta médica.

10 EXCLUSIONES:

Quedan expresamente excluidas de la cobertura que UAI SALUD brinda a sus asociados:

10.1 Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todos los casos imputables al asociado, cubiertas o alcanzadas en cualquier forma por la legislación laboral.

10.2 Internaciones en establecimientos geriátricos, internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento. Dietología; cosmetología y podología.

10.3 Cualquier tratamiento no cubierto en el plan del asociado.

10.4 Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico de UAI SALUD.

10.5 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.

10.6 Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de UAI SALUD pueden ser efectuadas en forma ambulatoria.

10.7 Los accidentes y/o enfermedades derivados de guerras, declarados o no, rebelión, sedición, motín, insurrección, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, movilizaciones de carácter político o gremial y/o causados por fenómenos naturales de carácter catastrófico.

10.8 Todo tratamiento que supere los topes regulados por el Programa Médico Obligatorio de Emergencia o la norma que lo reemplace a futuro.

10.9 Prótesis y ortesis, salvo las especificadas en el PMOE.

10.10 Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles, según sea determinado por la Auditoría Médica de UAI SALUD.

10.11 Cualquier servicio o suministro que sea de carácter experimental. Para ser experimental, orientado a la investigación tal servicio o suministro deben cumplir con 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 o en el PMOE.

10.12 Investigación, tratamiento y/o intervenciones quirúrgicas para la infertilidad, tales como inseminación artificial o asistida, fertilización in vitro, monitoreo de la ovulación, etc., cualquiera sea su indicación. El parto y la atención del recién nacido resultantes de las mencionadas prestaciones no cubiertas, así como todo otro gasto derivado de los mismos.

10.13 Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos.

10.14 Transfusiones a domicilio.

10.15 Drogas o medicación no aprobadas por la Secretaría de Salud Pública: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación.

10.16 Enfermedades producidas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos tomados sin orden médica, alcoholismo y/o toda otra enfermedad epidémica, pandémica o endémica, cualquiera fuera su origen o naturaleza.

10.17 Estudios genéticos con relación al embarazo.

10.18 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.

10.19 Internaciones posteriores al alta médica.

10.20 Tratamiento de incapacidades, enfermedades y/o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso a UAI SALUD (conocidas o no por el socio) salvo que hubiesen sido expresamente declaradas por el titular y aceptadas por UAI SALUD.

10.21 Tratamientos u operaciones en etapa experimental no reconocidas por organismos o instituciones oficiales.

10.22 Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, factores hematológicos, medios de contraste, películas, etc entre otros no aceptados expresamente.

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

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

10.25 Las lesiones producidas intencionalmente por el interesado así mismo, intento de suicidio y sus consecuencias.

10.26 Consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos, tales como motociclismo, automovilismo, boxeo, buceo, artes marciales, deportes invernales fuera de pistas reglamentarias, etc., sin que esta enumeración tenga carácter taxativo sino meramente enunciativo.

10.27 Cirugías estéticas, que no tengan carácter reparador.

10.28 Lesiones o afecciones originadas en conductas ilícitas, sean dolosas o culpables, de las que hubiera participado el socio, ya sea como autor directo o cómplice o cómplice, aún en forma parcial, tales como lesiones en riña u otras.

10.29 Cualquier tipo de lesión autoinfligida o provocada de cualquier modo por el mismo afiliado u otro miembro de su mismo grupo.

11 ASOCIADOS A TRAVES DE OBRAS SOCIALES (LEYES 23660/23661)

11.1 Los asociados que se incorporen o aquellos que siendo ya asociados adhieran al Sistema de Libre Elección de Obras Sociales previsto en el Dto.1141/96, sus modificatorios y/o ampliatorios, se registrarán de conformidad a las pautas establecidas en el siguiente apartado, las cuales prevalecen sobre lo dispuesto en las restantes cláusulas en tanto se opongan a las presentes.

11.2 La cobertura de enfermedades preexistentes, será brindada exclusivamente por derivación de UAI Salud y/o de la Obra Social a la que se encuentra afiliado, a los profesionales y/o entidades habilitadas expresamente al efecto en todas las especialidades, aún en los planes abiertos.

11.3 UAI Salud mantendrá los descuentos practicados sobre el valor de la cuota solamente en el caso que los aportes y contribuciones recibidos por la Obra Social a través de la cual el asociado haya optado para derivar sus aportes a UAI Salud sean efectivamente percibidos por ésta última.

11.4 El valor del descuento mensual estará en función del acuerdo vigente entre UAI Salud y el Asociado.

11.5 El asociado podrá solicitar la revisión y/o modificación de los aportes consignados en el formulario al momento de la suscripción, a partir del cuarto mes de cobertura y con una periodicidad mínima de cuatro meses, adjuntando los recibos de sueldo correspondientes. El asociado podrá solicitar el ajuste en el caso de no adeudar más allá de la factura del mes y siempre que se reciban periódicamente los aportes. Los ajustes serán considerados en el próximo período de facturación, no generándose ajustes retroactivos. El saldo de aportes no resulta disponible ni estará sujeto a reintegro de ningún tipo. Si se registraran diferencias de aportes respecto del estimado, UAI Salud podrá ajustar el mismo de acuerdo a lo efectivamente percibido.

12 SUBROGACION

Queda establecido que cualquier atención o prestación médica brindada por UAI Salud a sus afiliados, con motivo de la conducta dolosa o culposa de un tercero, permitirá el reclamo contra el mismo sea mediante una subrogación de los derechos y acciones del afiliado o de sus herederos, mediante la simple repetición de las sumas gastadas en su favor y por esa circunstancia, ya sea directa o indirectamente. A tales efectos, los afiliados se comprometen a informar en detalle el suceso, presentar la denuncia policial o penal y prestar la colaboración necesaria a los efectos de que UAI Salud puedan recuperar las erogaciones originadas en tales circunstancias, incluyendo la cesión por instrumento público de los derechos que pudieran corresponder a tales efectos, así como cualquier otra actividad que resulte conducente para ese fin.

La falta de cumplimiento, reticencia o fraude respecto de lo indicado será considerado como violación expresa de lo aquí establecido, pudiendo UAI Salud resolver la contratación por culpa del afiliado, desde el mes posterior al hecho y facturar al afiliado los montos derivados del mismo, con los intereses y accesorios correspondientes.

Asimismo se solicitará en su caso a sus herederos o causahabientes la información que hubiera correspondido aportar el afiliado y en caso de reticencia quedará habilitada la vía de subrogación pactada.

Las partes convienen que para cualquier controversia serán competentes los tribunales ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires dependientes del Poder Judicial de la Nación, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles.

13 VIGENCIA

UAI Salud se reserva el derecho de modificar, suspender o dejar sin efecto las cláusulas de este reglamento cuando determinados hechos o circunstancias lo aconsejen, comunicando previamente al asociado tal determinación. Si pasados quince días no se tuviera respuesta del asociado, se tendrá por aceptada la modificación, suspensión o anulación notificada.

Si algún asociado notificase su disconformidad a UAI Salud, tendrá derecho de considerar rescindida la prestación de servicios a partir de los treinta días de recibida la notificación de su disconformidad, manteniendo durante ese lapso, la prestación de los servicios en las condiciones vigentes hasta la modificación, suspensión o cese.

La incorporación del afiliado y su grupo familiar, implica la aceptación de todas y cada una de las cláusulas aquí previstas, así como las particulares para cada plan de cobertura y las que pudiesen complementarlas, con el alcance indicado.

14 LIMITACION DE LA COBERTURA

Queda establecido que la cobertura que UAI Salud brinda a los asociados y a su grupo familiar se limitará siempre y en todos los casos a lo expresamente previsto en las condiciones de asociación, cartillas y listados aplicables a cada plan, así como las previsiones del Plan Médico Obligatorio (PMO), Plan Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) y demás disposiciones dictadas por la autoridad de contralor específica del área de salud, renunciando los asociados titulares y adherentes a formular cualquier tipo de reclamo por atención, tratamientos, provisión de medicamentos o cualquier tipo de prestación, servicio o producto que exceda lo allí dispuesto en forma expresa y considerándose así taxativas las prestaciones allí establecidas, a todos los efectos.

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet www.buenosaires.gov.ar.

15 SISTEMA DE MEDICINA PREPAGA COMO SEGURO DE SALUD

Los asociados toman conocimiento de que el sistema de medicina prepaga y/o seguro de salud implementado por UAI Salud consiste en la conformación de un grupo determinado de adherentes que abona una cuota mensual para así atomizar los riesgos de atención médica entre ellos, cubriendo de tal manera los costos que pudiera implicar el tratamiento o provisión de insumos médicos de alguno o algunos de ellos.

De tal modo, los riesgos de sufrir determinadas patologías, del origen que fuere y para las cuales fueren necesarios tratamientos, insumos, servicios y/o medicación de costo elevado, se dividen entre todos los adherentes al sistema soportándose los mismos con el pago de la totalidad de las cuotas. En tal forma, queda establecida la importancia de atenerse en forma estricta a las previsiones contractuales aquí previstas, así como las que se adopten en el futuro, dado que una modificación de ellas o un requerimiento inadecuado de servicios, repercutirá necesariamente sobre las cuotas que deban afrontar todos los afiliados al sistema. Del mismo modo, los afiliados aceptan expresamente que UAI Salud establezca pautas razonables de riesgo de atención médica para conformar diferentes categorías con distintos costos de cuota mensual, así como que los mismos sean adaptados, modificados, unificados, escindidos o de cualquier forma alterarlos en el futuro conforme las variaciones de riesgo de atención médica que pudiesen existir.

16 SISTEMA DE CONTRATACION

Queda establecido que la naturaleza de la vinculación del asociado y su grupo familiar con UAI Salud constituye un contrato de tracto sucesivo que se renueva mensualmente, razón por la cual podrán existir variaciones de un mes al otro y pudiendo el asociado resolver la contratación o mutar de plan, en las formas aquí establecidas y al vencimiento de cada uno de los meses durante la cual se desarrolle.