

Reglamento General

Condiciones generales de contratación y servicios

¿Qué contiene este reglamento?

Las **condiciones generales de contratación** del servicio de medicina prepaga de Sancor Seguros y los derechos y obligaciones de las partes.

Esta relación es por **tiempo indeterminado**, es decir, sin un plazo en particular.



A. INFORMACIÓN GENERAL

B. COBERTURA Y EXCLUSIONES

C. MODIFICACIONES Y BAJA DEL SERVICIO

D. PAGOS, MORA, VARIACIONES Y REINTEGROS

E. ¿QUÉ MÁS TENÉS QUE SABER?

A. INFORMACIÓN GENERAL

¿Cuál es la modalidad de afiliación?

INDIVIDUAL

GRUPO FAMILIAR

TITULAR + ADHERENTES

¿Quiénes pueden ser adherentes?

- Tu cónyuge o conviviente, sus hijos y tus hijos menores de edad solteros, no emancipados.
- Menores con guarda/tutela asignada, hijos mayores entre 18 y 25 años inclusive, que estén a tu cargo y cursen estudios regulares e hijos discapacitados con certificado de discapacidad vigente y a tu cargo.

¿Cómo formalizo mi ingreso?

Con la **Solicitud de Afiliación, Declaración Jurada y toda la información solicitada por nuestra Auditoría Médica.**

LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO SON:

- Solicitud de Afiliación
- Declaración Jurada de Salud
- Cuadro de Cobertura de Plan
- Reglamento
- Toda otra documentación que complete información del alta.
- Cartilla médica: Prevención Salud | Cartilla Médica (prevencionsalud.com.ar)

La incorporación como solicitante implica la aceptación de los documentos referidos y su contenido. Aprobada la solicitud, tendrás a disposición en nuestro sitio de autogestión la credencial o descargándote la APP Mi Credencial Prevención Salud, que te permite visualizar la credencial digital y generar el Token de seguridad para acceder a prestaciones médicas de forma ágil y segura, para vos y para cada integrante del grupo familiar. Deberán presentarlas junto al DNI para las prestaciones del servicio.

SI EN TU DECLARACIÓN JURADA DE SALUD EXISTE:

- Falsedad.
- Incongruencia entre lo declarado y acreditado.
- Omisiones.
- Ocultamiento y/o falseamiento de datos e información médica.

**Baja de la afiliación.
(pérdida de la cobertura).**

B. COBERTURA Y EXCLUSIONES

¿Qué comprende cada cobertura?

La cobertura y los tiempos de acceso se rigen por el **cuadro de cada plan y por este reglamento**. Ante una **enfermedad preexistente**, iniciaremos un procedimiento para la fijación de un valor que contemple el importe adicional por dicha preexistencia.

- Las prestaciones del **Programa Médico Obligatorio ("PMO")** no cuentan con carencia, y desde tu ingreso podés acceder a los servicios.
- Por prestaciones **superadoras del PMO**, algunas requieren la permanencia por un plazo mínimo.
- Tenes derecho a libre elección, en forma exclusiva excluyente y taxativa entre la totalidad de profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos, centro de diagnóstico y tratamiento, centros de internación y farmacias adheridas que se encuentren en la **CARTILLA DE PRESTADORES**, correspondiente a tu plan en el servicio o especialidad que allí se establezca.
- En un **plan abierto**, Prevención Salud te reintegrará los gastos por prestaciones por fuera del sistema cerrado y hasta los topes máximos vigentes en el cuadro de coberturas de cada plan.

¿Y qué excluye?

Prevención Salud no asume obligación alguna respecto de las siguientes situaciones y enfermedades, cuyos gastos estarán a tu cargo :

- × Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (cubiertas por la ART);
- × Prácticas de deporte de alto riesgo;
- × Homeopatía, acupuntura, quiropraxia, tratamientos u operaciones en etapa experimental/de investigación;
- × Gastos extras de internación;
- × Curas de reposo, tratamientos de rejuvenecimiento, adelgazamiento, internación de ayuno prolongado y geriátricas para rehabilitación, baños termales, hidroterapia;
- × Productos nutricionales, adelgazantes;
- × Dietología, cosmetología, podología;
- × Estudios no incluidos en el nomenclador nacional según el plan;
- × Autopsias;
- × Cirugía de epilepsia;
- × Prestaciones médicas en el exterior;
- × Lesiones causadas por cualquier fenómeno natural de carácter catastrófico o epidemia;
- × Material descartable ambulatorio;
- × Cualquier servicio y/o suministro no específicamente declarado como beneficio en este reglamento.

C. MODIFICACIONES Y BAJA DEL SERVICIO

¿Se puede rescindir el contrato?

Notificación
fehaciente con 30
días de anticipación.

Solicitud de
afiliación.

Completar
formulario
correspondiente.

Si, en cualquier momento, sin limitación y sin penalidad al notificar fehacientemente a Prevención Salud con 30 días de anticipación, completando y firmando el formulario respectivo.

Sin perjuicio de ello y a efectos de evitar el ejercicio abusivo de este derecho, el mismo podrá ser ejercido solamente una vez por año, conforme normativa.

Si otra persona pretendiera sustituirte, en la titularidad de la cobertura, tendrá 30 días para manifestar su interés.

Prevención Salud podrá **rescindir el contrato** en caso de:

- a) falta de pago de 3 cuotas íntegras;
- b) falseamiento de la Declaración Jurada de Salud.

Modificaciones en la composición familiar

Prevención Salud analizará cada solicitud de cambio presentada. Ante cambio de plan, recordá que el mínimo de permanencia, en caso que decidieras bajar de plan a uno de menor cobertura es de 1 año.

- El hijo que contrajera matrimonio o iniciara unión convivencial deberá notificarlo dentro de los 30 días, y solicitar una nueva contratación.
- El recién nacido tendrá cobertura durante los primeros 30 días. Durante ese período, deberás presentar el formulario "Solicitud de Afiliación" para adherirlo. Lo mismo para la incorporación de familiares.



D. PAGOS, MORA, VARIACIONES Y REINTEGROS

EL PAGO MENSUAL DE LA CUOTA para el plan contratado deberá hacerse por mes adelantado.

¿Cuándo vence?

En la fecha consignada en la factura.

Si no recibiste la factura del mes, eso NO te exime de pagar en término.

La cuota se considera por mes calendario, es decir, se paga completa sin importar la fecha de alta o baja.

FALTA DE PAGO	
Servicios ante la falta de pago	Serán prestados conforme a la ley hasta la baja , en los términos que los recursos prestacionales lo permitan, en cumplimiento del PMO, priorizando las urgencias que presentes.
Afiliado titular, con aportes derivados por una obra social a la Red Prestacional de Prevención Salud.	En caso de falta de pago en la diferencia entre el aporte y el plan superador, Prevención Salud podrá suspender las prestaciones superadoras, otorgando las prácticas incluidas en el PMO en condiciones habituales en los términos que prevé el plan básico de la empresa, aprobado por la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación ("SSS").
Intereses.	A partir del 1º vencimiento , Prevención Salud podrá aplicar un interés compensatorio y punitivo sobre el valor de la factura, tomando como referencia la tasa activa del BNA. A partir del 2º vencimiento , se adicionan los gastos administrativos y/o de rehabilitación .
Falta de pago de 3 cuotas íntegras.	Se intima al pago de las cuotas adeudadas, más intereses. Vencido el plazo de diez (10) días hábiles desde la notificación se procederá a la extinción del contrato . Si decidieras reincorporarte, deberás cancelar la deuda y cumplir con las condiciones vigentes para nuevos solicitantes.

D. PAGOS, MORA, VARIACIONES Y REINTEGROS

¿Puede variar el valor de la cuota?

Si, de acuerdo al **cambio de rango etario**, según las franjas que posee tu plan, informados a la SSS y en los términos de la **Ley N°26.682 y del Decreto N° 66/2019**.

También podrá variar de acuerdo a lo que la Autoridad de Aplicación autorice, y a partir del período que lo establezca, aplicable desde esa fecha

¿Cómo se gestionan los reintegros?

Para ello debes:

- Estar al día con las cuotas.
- No tener deudas.
- Gestionarlos dentro de los 30 días de la prestación.

Debés tener presente que:

- Sujeto a la cobertura de cada plan contratado.
- Sujeto a la auditoría médica.
- Prevención Salud no aceptará facturas con fechas anteriores al pedido médico.
- No se efectuarán reintegros de prácticas pactadas con prestadores en nuestra cartilla.
- La confección de un presupuesto no implica la aceptación del reintegro.

E. ¿QUÉ MÁS TENÉS QUE SABER?

¿Qué pasa si fallece el titular?

El grupo familiar primario mantendrá su calidad de afiliados por el período previsto en el plan contratado, contado desde su fallecimiento, sin obligación de efectuar pago alguno por dicho período. En caso que tu grupo familiar desee continuar con la cobertura, deberá cumplimentar la solicitud de afiliación correspondiente.

¿Puedo mantener la cobertura si se termina el convenio con mi empresa?

Si, hasta tanto:

- a) la Empresa mediante la cual accedías al plan comunique en forma fehaciente la finalización del vínculo.
- b) cuando finalice la vigencia del convenio corporativo.

En un plazo de 60 días hábiles podés ejercer tu derecho de continuar como afiliado, al contratar un plan individual y con condiciones equivalentes al que poseías en el convenio corporativo.

Subrogación

Sin perjuicio de los derechos de repetición, Prevención Salud podrá subrogarse en tus derechos por los gastos, honorarios y servicios abonados, en situaciones en que tengas derecho a ser resarcido, inclusive por compañías de seguros.

Será automático, sin notificación, y quedas obligado a colaborar para el ejercicio de este derecho. Deberás suscribir toda la documentación necesaria.

¿Y EN CASO DE NEGATIVA?

Asumís directa y personalmente la responsabilidad que correspondería a terceros. Además, Prevención Salud tendrá derecho a recobrar los montos que obtengas de terceros o asegurados por demandas, convenios y/u otros medios.

E. ¿QUÉ MÁS TENÉS QUE SABER?

¿Cómo se realizan las comunicaciones?



Toda comunicación que recibas por correo electrónico, Whatsapp o SMS conforme los datos declarados a tu ingreso, se considera como legalmente válida aun si los modificaste sin notificar previamente a Prevención Salud.

Nota: Reglamento sujeto a aprobación por parte de la SSS.

Conformidad

El / / recibí un ejemplar de este reglamento general, que he comprendido y respecto del que presto mi conformidad.

Firma del solicitante

Aclaración

CUIL/DNI