Reglamento General

1. Introducción.

El presente constituye el Reglamento General de MEDICINA PREPAGA HOMINIS S.A., en adelante HOMINIS, junto con las normas que regulan a las entidades de medicina prepaga y los derechos del consumidor que por imperio de lo prescripto en el artículo 8ª del Código Civil y Comercial de la Nación se consideran conocidos y aplicables para ambas partes. El asociado manifiesta haber leído, como también conocer y aceptar, los términos vertidos en el mismo que obligarán a las partes en el curso de la relación contractual que los una. Este Reglamento General, conjuntamente con los Cuadros de Beneficios, cartilla y las modificaciones que posteriormente sufran aprobadas por la autoridad de aplicación y la "Solicitud de Admisión", constituyen el "Contrato" para planes con cobertura total del PMO. Todos los documentos referidos son conocidos y obran en la página web de HOMINIS.

2. Sobre los procedimientos de asociación a los planes.

2.1. Admisión.

La persona que manifieste su interés en ingresar a uno de los planes de HOMINIS deberá expresar tal aspiración con la confección de una Solicitud de Admisión, en la que se encuentra la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud individuales y de cada uno de los integrantes del grupo familiar que se pretenda asociar. Se auditarán los antecedentes denunciados, de acuerdo a estos datos y, en caso de que el requirente manifiesta una situación preexistente, los antecedentes médicos que se le solicitarán. Dentro de los 30 (treinta) días contados desde la presentación de la Solicitud de Admisión se enviarán al domicilio electrónico informado por el solicitante la copia de la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud. Esta remisión junto con el pago de la primera cuota y la credencial serán considerados EL CONTRATO y darán el derecho al uso de los servicios contratados. La comunicación reseñada precedentemente es el único instrumento jurídico que acredita la concertación del contrato, y que habilita al asociado a la utilización de los servicios contratados en tanto exhiba su credencial. Durante dicho lapso el solicitante podrá desistir de su admisión, comunicando fehacientemente tal decisión sin que ello le traiga aparejada consecuencia alguna a su respecto. La Solicitud de Admisión reviste el carácter de DECLARACIÓN JURADA. El conocimiento por parte de HOMINIS de los datos incluidos en la misma y su veracidad revisten el carácter de esencial, ya que constituyen los elementos determinantes para la determinación del precio a abonar por parte del solicitante, para el caso que padeciera alguna de las afecciones incluidas en el cuestionario u otras que en el futuro nomenclara la autoridad de aplicación y por las que correspondiera abonar cuotas diferenciales (art. 10 del D. 1993/2011). Cualquier dato volcado en la misma que no responda a la realidad, motivará la posibilidad de que HOMINIS rescinda el contrato con causa en tal falseamiento, en tanto se considerará que el postulante ha incurrido en mala fe sin excluir otras acciones legales que pudieran corresponder según la gravedad del caso. Sin perjuicio del derecho de HOMINIS a producir la rescisión contractual podrá a su criterio dar de baja al grupo familiar, o con el consentimiento del Titular del grupo adoptar algunas de las siguientes variantes: • Cubrir la enfermedad preexistente con aplicación de cuotas diferenciales (art. 10 del D. 1993/2011) • Acordar con el Titular del grupo familiar alternativas intermedias, siendo ello facultad exclusiva de Hominis. Igual validez legal tendrá la detección de patologías o situaciones no declaradas por el postulante en esa documentación (Solicitud de Admisión y Declaración Jurada de antecedentes de Salud) y cuya

existencia el asociado o postulante declare no haber conocido al momento de confeccionar el formulario, pero cuya preexistencia fuera evidente a la luz de criterios clínicos universales de auditoria. La rescisión por HOMINIS en los casos antedichos no dará derecho a reclamo alguno por parte del asociado, o, en su caso y con aceptación del asociado, a la adecuación del contrato, según las variantes citadas anteriormente. Se considerará certificada la información provista por el solicitante, y la Declaración Jurada de antecedentes de Salud, que forma parte de la Solicitud de Admisión, en tanto la misma sea enviada desde el correo electrónico denunciado por el afiliado y en el que se cursarán las comunicaciones precontractuales.

2.2. Duración del contrato.

El vínculo entre el asociado y HOMINIS comenzará el día de la recepción, en el domicilio electrónico declarado por el asociado para el envío de correspondencia, de la copia de la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud y será por tiempo indeterminado. El asociado podrá rescindir el contrato en los términos que autoriza el art. 9 ap. 1 del D. 1993/2011, con la sola obligación de notificarlo fehacientemente con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que tal rescisión deba hacerse efectiva, devengándose la cuota hasta el día en que efectivamente opere la rescisión. Dicha notificación se efectuará mediante el "BOTÓN DE ARREPENTIMIENTO" de la página web de HOMINIS, o por cualquier medio fehaciente al alcance del afiliado. Todo consumo efectuado por el asociado luego de rescindido el contrato estará a su exclusivo cargo, y en razón de ello le será facturado a valores de mercado. Bajo ninguna circunstancia se aceptará la aplicación de bajas retroactivas, excepto que existiera algún error en los procedimientos administrativos realizados por HOMINIS.

2.3. Condiciones para ser asociado de HOMINIS.

Para poder ser aceptado como asociado a HOMINIS, el Titular del grupo familiar deberá tener 18 años cumplidos o ser menor emancipado, que deberá acreditar legalmente. Las asociaciones podrán efectuarse en forma individual o conformando un grupo familiar, sobre el que el Titular asume la responsabilidad legal, administrativa y económica.

2.3.1. Podrán asociarse menores de edad hasta los 18 años. El representante legal del menor (padre, madre o tutor) deberá presentar el certificado de nacimiento que lo acredita como tal, y será responsable de firmar la Solicitud de Admisión y la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud. El representante legal deberá prestar expresa conformidad con la afiliación del menor a HOMINIS, firmando la documentación pertinente que HOMINIS indique manifestando tener conocimiento de que dicha afiliación implica la sujeción del menor y del representante legal y/o responsable a cargo del mismo, a todas las obligaciones que surgen del Reglamento General de MEDICINA PREPAGA HOMINIS S.A. y de las consecuencias derivadas de dicho Reglamento. El RERESENTANTE LEGAL Y/O RESPONSABLE A CARGO debe ser asociado a HOMINIS o bien solicitar su afiliación en ese acto, ser mayor de 18 años y ser aceptado conforme criterios de auditoría expuestos en este reglamento. Los efectos derivados de la renuncia del responsable a cargo respecto del menor asociado se regirán conforme a lo establecido en la cláusula 2.5.4. Para recibir atención médica el menor deberá encontrarse acompañado del representante legal, en especial en lo referente a prácticas invasivas.

2.4. Domicilios legales de las partes.

Los domicilios de las partes, asentados en el formulario de Solicitud de Admisión, y en las sucesivas actualizaciones que sean fehacientemente puestas en conocimiento por cada una de las partes a la otra, constituirán los domicilios legales, donde tendrán validez las notificaciones que se envíen las partes entre sí. Asimismo, EL SOCIO declara bajo juramento que su domicilio electrónico es el denunciado en la Solicitud de Admisión, obligándose a comunicar en forma fehaciente todo cambio del mismo y/o del domicilio legal.

Hasta tanto tal modificación no se cumpla se considerarán válidas todas las notificaciones cursadas al domicilio legal y/o al domicilio electrónico denunciados.

2.5. Aclaraciones sobre el grupo familiar.

2.5.1. El Titular del grupo familiar será el responsable de informar a HOMINIS todas las modificaciones (cambio de plan, baja de algún integrante del grupo, cambio de domicilios real y correo electrónico, teléfono, etc.) que se produzcan en su grupo familiar dentro de los treinta (30) días corridos de producida tal modificación. En caso de fallecimiento del Titular la situación deberá ser informada por cualquier integrante del grupo familiar presentando el correspondiente certificado de defunción. Las modificaciones y/o cambios de planes se tramitarán a través de un nuevo formulario de "Solicitud de Admisión".

2.5.2. El recién nacido cuyos padres sean asociados de HOMINIS, tendrá la misma cobertura que los padres, desde el momento de su nacimiento hasta los treinta (30) días de haber nacido. Durante este período, los padres deberán tramitar la incorporación definitiva del niño mediante la confección y presentación del formulario "Solicitud de Admisión". El menor será incorporado al plan al que pertenece la madre y/o los progenitores con la correspondiente modificación del valor de la cuota. Conjuntamente con ese formulario deberán presentarse todos los datos del menor y certificación médica donde conste la fecha de nacimiento, datos del sanatorio donde nació, el médico tratante, y estado de salud del menor. Transcurridos los treinta (30) días de plazo para asociar al menor y no habiéndose cumplido con la referida tramitación, la admisión del menor contará con idénticas características a las consignadas en el punto 2.1 para afiliación general.

2.5.3. Los hijos adoptivos, los menores en guarda legal y los menores que conviven con los Titulares, como así también familiares a cargo y concubinos, serán aceptados en iguales condiciones que el Titular, en tanto y en cuanto cumplan con los circuitos de admisión y Auditoria Médica consignados en este Reglamento.

2.5.4. Los hijos que estén a exclusivo cargo del afiliado titular, que sean solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, e hijos incapacitados a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún (21) años, serán aceptados en iguales condiciones que el Titular, en tanto y en cuanto cumplan con los circuitos de admisión y Auditoría Médica consignados en este Reglamento.

2.5.5. La renuncia del Titular a su condición de asociado, motiva la baja de todo el grupo familiar a su cargo. Quien pretenda sustituir al anterior Titular, tendrá un plazo de 30 días para manifestar su interés en la continuidad de la asociación del grupo en el mismo plan, conservando todo el grupo la antigüedad adquirida en el grupo anterior. Si tal plazo de reinscripción no se cumple, los integrantes del grupo perderán su condición de afiliados. Si la titularidad pretende ser sustituida por un nuevo ingreso, éste deberá cumplir con los circuitos de admisión y auditoria de HOMINIS.

2.5.6. Las bajas en un grupo familiar por fallecimiento de un integrante del mismo, casamiento de hijos, o por haber alcanzado éstos la mayoría de edad, no alteran la condición de asociados del resto del grupo familiar, salvo el caso previsto en 2.5.1 y 2.5.4. Los hijos que se emancipen, se casen, alcancen los 21/26 años de edad, podrán conformar un nuevo grupo, manteniendo su antigüedad no pudiendo ser rechazados. El nuevo Titular tendrá un plazo de treinta (30) días corridos para informar el nuevo domicilio de facturación de su cuota. Caso contrario se remitirá la factura de pago al domicilio legal del Titular del grupo original. En idéntico plazo deberá comunicar su correo electrónico.

2.5.7. Cuando un asociado a través de empresa u obra social se da de baja de dicho padrón y desea continuar con la cobertura de HOMINIS en forma directa, tal relación se regirá por lo normado por el

art. 15 de la ley 26682 y la Resolución Nro 9/2004 de Secretaria de Defensa del Consumidor, Anexo 1, Apartado C. (su antigüedad deberá ser de dos (2) años, no encontrarse en mora, informar su voluntad de cambio dentro de los sesenta días de producida la baja como empleado de empresa). En tal caso solo procederá su asociación a un plan de idénticas condiciones que el que detentará con anterioridad a los valores estipulados para la venta de los afiliados directos. Para el caso que pretendiera asociarse a un plan superador del que detentara deberá cumplir las normas de admisión de la cláusula Nro 2.1.

2.6. Cambios de Plan.

Todo cambio de plan deberá ser solicitado conformando un nuevo formulario de Solicitud de Admisión con su correspondiente Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.
A los fines legales, cada solicitud de cambio de plan será sometida a consideración de HOMINIS, debiendo el asociado aceptar las condiciones del nuevo plan a fin de cumplir con el circuito administrativo. Para poder iniciar este trámite, el grupo familiar deberá estar al día con el pago de las cuotas mensuales. La eventual modificación del Plan tendrá vigencia para todo el grupo familiar, excepto en situaciones excepcionales en las que HOMINIS decida lo contrario.
Las solicitudes de cambio de plan deberán ser presentadas antes del día quince (15) del mes y tendrán vigencia a partir del mes inmediato siguiente.
Para aquellas prestaciones complementarias del PMO incorporadas al nuevo plan para las que pudieran existir períodos de espera o carencias, la incorporación al mismo implica la obligación por parte del asociado de dejar transcurrir dichos períodos para acceder al servicio del nuevo plan.
No obstante, ello se respetará los tiempos de espera ya cumplidos en el plan anterior, respecto de los servicios y prestaciones comunes a ambos planes.
Para poder solicitar un cambio de plan se exigirá que el grupo familiar tenga una antigüedad de por lo menos un año en el plan anterior.
Cuando se produzca un cambio de plan, todas aquellas prestaciones que tengan límites y topes (Cantidad de sesiones, montos de reintegro y situaciones análogas), se considerarán teniendo en cuenta lo ya consumido en el plan anterior durante el período de plazo para el que rigen dichas limitaciones; es decir que lo consumido en el plan anterior se sumará al consumo del nuevo plan para considerar las limitaciones o topes que establezca el nuevo plan.
Cuando el cambio de Plan corresponda a un asociado proveniente del sistema de Seguridad Social, si los aportes y contribuciones ingresados no cubre el valor del Plan, el asociado deberá abonar la diferencia. En caso de no hacerlo será intimado mediante notificación a su correo electrónico, y de no abonar la diferencia adeudada será ingresado al Plan que por los aportes y contribuciones ingresados corresponda.

2.7. Especificaciones sobre las categorías individuales y del grupo familiar.

La conformación del grupo familiar asociado a HOMINIS se determina por la sumatoria de las categorías de sus integrantes considerados en forma individual. La cuota que abona el asociado individual y la que abona el grupo familiar varía con la cantidad de los integrantes del grupo, y los incrementos que autorice la autoridad de aplicación. Por grupo familiar se entiende el concepto definido por las leyes 23660, 23661 y la Ley de Entidades de Medicina Prepaga
En el caso de las personas mayores de sesenta y cinco (65) años sin 10 años de antigüedad, los porcentajes de aumento de costos según riesgo para los distintos rangos etarios se aplicarán conforme a lo que defina la Autoridad de Aplicación.
Todas las solicitudes de admisión de “Adherentes”, que son aquellos que no integran el grupo familiar primario, están supeditadas a la auditoría y aceptación de HOMINIS y a la cumplimentación de las normas ya mencionadas en el presente reglamento (2.1).

2.8. Disolución del convenio

2.8.1. La disolución del presente convenio por falseamiento de la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud otorga a HOMINIS el derecho de facturar y procurar el cobro contra el asociado del importe de las prestaciones realizadas al mismo desde el momento de su incorporación y consumidas indebidamente.

2.8.2. HOMINIS suspenderá las prestaciones y/o dará de baja al grupo familiar de su condición de asociado, cuando se presenten alguna de estas situaciones:

• Morosidad en el pago de las cuotas de asociado: Ante la falta de pago de TRES (3) cuotas íntegras y consecutivas HOMINIS notificará de inmediato al asociado la constitución en mora, intimándolo a regularizar el pago íntegro de las sumas adeudadas en un plazo de DIEZ (10) días hábiles. Vencido este último, se resolverá el vínculo contractual, con la finalidad de impedir el devengamiento de nuevos períodos de facturación.

• Realización de alguna maniobra que implique ocultar, modificar o simular información o situaciones de cualquier naturaleza que involucren la prestación de un servicio que no correspondería según las normas de HOMINIS. (Por ejemplo, la realización de una maniobra dolosa para acceder a un servicio en período de carencia o que no corresponda, o credencial transferida a terceros, etc.)

• Falseamiento de los datos volcados en la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.

• Incumplimiento de las condiciones establecidas en el presente Reglamento General.

• Trato agraviante con personal de HOMINIS o prestadores de cartilla en forma reiterada.

• Existencia de cualquier hecho o acto delictivo o amoral que perjudicara a HOMINIS económicamente o de cualquier otra forma.

Se considerará válida toda notificación cursada al domicilio real y/o al correo electrónico denunciados por el asociado.

3. Sobre la accesibilidad al uso de los servicios.

3.1. HOMINIS brindará a todos sus asociados, las prestaciones contratadas, a través de establecimientos asistenciales propios o contratados según plan. El presente contrato se encuentra regido por el PMO o normas que en futuro lo reemplacen, por el presente Reglamento y por los Cuadros de Beneficios correspondientes a cada plan.

3.2. HOMINIS no podrá suspender la prestación de servicios bajo ninguna circunstancia, excepto por razones de fuerza mayor como catástrofes, guerras, epidemias, huelgas, lock out y situaciones similares que sean ajenas a su accionar y voluntad, y expongan a HOMINIS a contingencias ajenas a los cálculos actuariales tenidos primordialmente en cuenta para llevar adelante su actividad, además de las enumeradas en 2.8.2.

3.3. Queda establecido que excepto en aquellos casos en los que el asociado sea atendido en los servicios asistenciales propios, no existe responsabilidad de HOMINIS sobre las acciones médicas desarrolladas en clínicas, centros o consultorios particulares, elegidos por los asociados libremente de la cartilla médica.

3.4. Los asociados se comprometen a no faltar el respeto ni a comportarse de modo indebido tanto con el personal administrativo de HOMINIS, como con los prestadores propios o contratados.

3.5. HOMINIS podrá modificar prestadores, normas de procedimientos y características de los servicios, con previa autorización de la autoridad de aplicación debiendo informar todos los cambios a sus asociados con 30 (treinta) días de anticipación a su entrada en vigencia. Los cambios a los que se hace referencia en este apartado no podrán modificar significativamente la calidad del plan de atención contratado por los asociados.

4. Aspectos administrativos.

4. 1. Sobre el uso de la credencial.

Las credenciales de todos los integrantes del grupo familiar, son propiedad de HOMINIS y por lo tanto deben ser reintegradas cuando por cualquier razón se discontinúe el presente convenio.
En caso de pérdida de esta credencial, el asociado debe comunicar este hecho a HOMINIS dentro de las 48 horas, a fin de evitar su uso indebido por parte de terceros no asociados a los Planes de Salud. Los gastos que pudieran llegar a producir un tercero con la credencial de un asociado, serán responsabilidad del asociado y en virtud de ello deberá resarcir a HOMINIS por los daños económicos producidos por estos consumos.
La credencial es intransferible. Su uso indebido, además del resarcimiento económico y las acciones penales que pudieran derivarse del mismo, es motivo de rescisión del presente convenio.

4.2. Sobre el pago de las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y coseguros.

4.2.1. El pago de la cuota mensual es adelantado. El pago de la misma deberá ser efectivizado de acuerdo al método que HOMINIS comunique a sus asociados. Será facultad del asociado elegir el modo de pago entre los puestos a disposición por HOMINIS (Tarjeta de crédito, tarjeta de débito, débito automático, empresas de recaudación. El pago de la cuota vence los días 10 de cada mes o día hábil posterior. El monto del valor de la cuota que inicialmente abone un grupo familiar y/o titular, no sufrirá modificaciones a lo largo del tiempo, excepto cuando se produzca alguna de las siguientes situaciones contempladas por la autoridad de aplicación:
a. Variación en más o en menos de la cantidad de integrantes del grupo familiar.
b. Por envejecimiento del titular y/o de los integrantes de un grupo. Mayores de 65 años, que no contaran con una antigüedad superior a diez años en la empresa.
El valor de la cuota será el correspondiente a la edad del afiliado a su fecha de ingreso, y al valor correspondiente a esa edad para el plan contratado, todo ello según la matriz de precios que corresponda a cada plan.
c. Modificación de la cobertura médica que incluye el plan, ya sea por recambio natural de profesionales y/o establecimientos, o por imperio de legislación y reglamentaciones que impacten sobre la actividad desempeñada por HOMINIS, o aparición de nuevas enfermedades cuyo tratamiento requiriera de contrataciones que al tiempo de celebración del contrato no se hubieran celebrado, entre otros casos.
d. Aplicación de nuevos impuestos sobre la actividad.
e. Cuando pueda verificarse un incremento del costo de la atención médica cualquiera fuera la causa, como incorporación de servicios, tecnologías ó prestaciones, o, incremento o actualización de la tecnología médica, incremento en el costo de medicamentos, incremento en los rubros de importación u otros con motivo de la devaluación de moneda y/o inflación monetaria y cada uno de estos aspectos, en su caso, fuera preavisado fehacientemente a los asociados con una antelación no menor de 30 días de la fecha en la que dicho incremento se hará operativo o con el plazo que establezca la legislación vigente.
f. Por los incrementos que autorice la autoridad de aplicación.
4.2.3. Mora en el pago de las cuotas mensuales.
a. Se considera que el asociado ha entrado en mora en el pago de su cuota mensual, cuando transcurrido el día diez (10) de cada mes o el primer día hábil posterior a esta fecha, el Titular del grupo familiar no haya cancelado la deuda. La mora se produce en forma automática sin necesidad de comunicación expresa al asociado. En tal caso se aplicará un interés equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a treinta (30) días que aplica el Banco de la Nación Argentina, con más los gastos administrativos y/o de rehabilitación sobre el saldo pendiente de pago hasta su efectiva cancelación.

b. La manifestación de parte del asociado de no haber recibido factura no modifica la condición de morosidad, en el caso de que el Titular, vencido el plazo determinado, no haya saldado la deuda, contemplando que las facturas se encuentran a disposición del asociado dentro de su portal de gestión personal (MiHominis) dentro de la página web de HOMINIS.
c. Transcurridos diez días hábiles contados a partir de la fecha del primer vencimiento, es decir en el segundo vencimiento, si el asociado no hubiera saldado la deuda, HOMINIS podrá aplicar al Titular del grupo familiar un recargo por los gastos administrativos de la gestión de cobranza, incluidos las costas y los costos judiciales en los que pudiera incurrir para procurar el cobro de los montos adeudados.
d. La falta de pago de la cuota durante tres meses consecutivos, implica la rescisión del contrato por parte de HOMINIS, con causa en tal incumplimiento, respecto de todo el grupo familiar por el cual se haya dejado de percibir la cuota, previa notificación de la deuda e intimación por parte de HOMINIS al afiliado moroso, a que en el término de diez días subsane el incumplimiento. De la misma forma se considera impaga la cuota cuando no se abone la diferencia entre los aportes de ley y el valor fijado para el plan de Hominis en los casos previstos en el punto 11 de este Reglamento. En caso que el afiliado adeude 3 (tres) o más cuotas alternadas, deberá cancelar el importe debido en forma íntegra. De no hacerlo HOMINIS queda facultada a dar de baja el plan superador quedando cubierto únicamente el plan PMOD.
Se considerará válida toda comunicación o intimación cursada al domicilio real y/o al domicilio electrónico denunciado.
e. Los asociados que pretendan reincorporarse cuando su contrato haya sido rescindido por falta de pago deberán, previa cancelación de la deuda pendiente, cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes y HOMINIS se reserva el derecho de no admitir a la nueva incorporación para el caso en que la conducta del afiliado no se adecue a la ley vigente.
4.2.4. Equilibrio de la ecuación económica-financiera.
a. El contrato entre HOMINIS y el asociado se desarrolla con efectos plurilaterales, en el cual el equilibrio de la ecuación económico-financiera resulta esencial y no se agota en las prestaciones entre las partes inmediatas, sino en la preservación de las relaciones plurilaterales que sustentan la prestación.
b. Por lo tanto, será esencial preservar el equilibrio de la ecuación económica-financiera del contrato mediante el ajuste de las cuotas, aranceles adicionales o complementarios y coseguros, cuando las circunstancias lo requieran. A tal efecto, se notificará al asociado con treinta días de anticipación al mes en el que se efectivice dicho ajuste, o con el plazo que establezca la legislación vigente, excepto 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, siendo estos ajustes autorizados por la autoridad de aplicación conforme lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 26.682, contemplando la variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.
c. El asociado que no aceptare la modificación de las cuotas, aranceles adicionales o complementarios y coseguros, queda facultado para resolver el contrato en el plazo de notificación (y antes de la vigencia del ajuste) sin abonar otra cosa que el servicio contratado al valor anterior hasta su efectiva baja.

5. Alcance de la cobertura de los Planes de Salud.

5.1. El ámbito geográfico de aplicación de los Planes de Salud de HOMINIS será el que se determine para cada plan según la existencia de prestadores que HOMINIS haya contratado a tal fin. HOMINIS se compromete a brindar todos los servicios establecidos en los Cuadros de Beneficios de cada uno de ellos, en un marco de hasta 70 Km, contados a partir del Km.0 de la Capital Federal. En caso de que posteriormente el grupo familiar en su totalidad o parte de él traslade el domicilio denunciado a otros ámbitos en los que HOMINIS no tenga estructura prestacional propia o contratada, HOMINIS quedará eximido de toda responsabilidad al respecto, quedando obligado HOMINIS a brindar cobertura médica con los prestadores incluidos en la cartilla.

5.2. No existe ninguna obligación de HOMINIS para autorizar prácticas o internaciones solicitadas por profesionales ajenos a su sistema prestacional.

5.3. Los Planes de Salud que no estipulen taxativamente la disponibilidad de reintegro de gastos, no contarán con este sistema.

5.4. HOMINIS determinará cuales prestaciones requieren de una "Autorización Previa" antes de poder ser brindadas tanto en los servicios propios como en los contratados. Para acceder a las mismas, los asociados que las requieran deberán tramitar dichas autorizaciones en los ámbitos especificados en los instructivos de cada plan.

5.5. Se entiende por "Coseguro" la existencia de un pago complementario que el asociado deberá abonar para acceder al uso de determinados servicios. La modalidad de estos pagos variará con cada plan. Los asociados que requieran prestaciones que lleven este "Coseguro" deberán atenerse a los mecanismos que para ello se establece en el plan contratado. Los valores de los coseguros correspondientes para cada prestación, según plan, serán actualizados con idénticos parámetros a los estipulados en punto 4.2.4. Los valores referidos en los Cuadros de Beneficios perderán vigencia cada vez que HOMINIS emita nuevos valores de Coseguro. HOMINIS podrá aplicar o anular los coseguros en cualquiera de las prestaciones cubiertas por el plan, previa notificación fehaciente efectuada al asociado.

6. Cobertura Asistencia al Viajero.

6.1. Este servicio se brinda en el país a partir de un radio de 100 Km del domicilio declarado de residencia del paciente, y en el resto del mundo. En caso de viajes al interior o exterior del país se deberá dar aviso con 15 (quince) días de anticipación a HOMINIS para activar la cobertura correspondiente, ocasión en la que se informará el reglamento operativo de este servicio. Los beneficios comprenden exclusivamente a cuadros de urgencias y evolución inesperada, aguda y no programada, que impidan la continuación del viaje (siempre que el motivo del mismo no fuera el tratamiento de una enfermedad de base o preexistente) y se presta con topes estipulados y por períodos de viaje que no superen a los 30 días de corrido.

7. Limitaciones absolutas - Prestaciones no brindadas por HOMINIS.

Además de toda condición y cualquier evento preexistente a la fecha de contratación dolosamente ocultadospor el afiliado al tiempo de contratar, se enumeran a continuación todas aquellas prestaciones no cubiertas por ningún Plan de Salud de HOMINIS, sin perjuicio de las prestaciones contempladas en el Plan Médico Obligatorio, y demás normas de orden público conforme lo previsto por el artículo 7 de la Lay Nº 26.682 de Medicina Prepaga (Ley 24.901 a favor de las personas con Discapacidad, Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ley 26.682 de Fertilización Humana asistida, entre otras):

7.1. Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Todas aquellas situaciones previstas por las leyes vigentes como pasibles de ser cubiertas por las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART). Será obligación del asociado denunciar las mismas a su ART.
7.2. Prácticas de medicina alternativa: homeopatía, acupuntura, celuloterapia, quiropraxia, podología, hidroterapia, masoterapia y prestaciones similares y toda otra práctica no codificada en el Nomenclador Nacional. Prácticas experimentales o que no tengan consenso generalizado entre las Universidades de Medicina de nuestro país, aún en el caso de que los que las brindan sean profesionales con título habilitante para el ejercicio de la profesión.
7.3. Prestaciones que no sean autorizadas por la Auditoría Médica por encontrarse fuera del PMO.
7.4. Internaciones geriátricas o motivadas por razones no médicas.
7.5. Tratamientos estéticos, cirugía estética, tratamientos antiestrés, rejuvenecimientos, ayunos prolongados.
7.6. Todo tipo de tratamiento existente en la actualidad o que en el futuro se presente, respecto de la esterilidad, infertilidad y/o dificultades para la concepción (masculina y/o femenina), con excepción de lo establecido en el PMO.
7.7. Prestaciones que sea necesario realizar por complicaciones de otras prestaciones estéticas no cubiertas por HOMINIS.
7.8. Tratamiento por impotencia sexual
7.9. Autopsias, excepto en el neonato según PMO.
7.10. Vacunas, excepto las contempladas en el Plan Materno Infantil y calendario oficial.
7.11. Productos nutricionales en pacientes ambulatorios.
7.12. Tratamientos alérgicos crónicos y estudios derivados.
7.13. Implantes dentales y prótesis odontológicas.
7.14. Cámara hiperbárica, excepto en los siguientes casos: enfermedad por descompresión, gangrena gaseosa, embolia gaseosa e intoxicación grave por monóxido de carbono.
7.15. Prestaciones médicas en el exterior.
7.16. Gastos extras en Internación (Televisión, teléfono, acompañante de pacientes mayores de edad no obstétricos, etc.)
7.17. Toda prestación que no se encuentre taxativamente incluida en los cuadros de beneficios de cada plan.
7.18. Prótesis y ortesis importadas. En el caso de las prótesis, cuando no exista similar nacional se cubrirá la importada de menor valor.
7.19. Tratamientos u operaciones que se hallen en etapa experimental y/o en etapa de investigación, es decir no reconocido por institutos oficiales y científicos.
7.20. Material radioactivo, material descartable especial, medios de contraste, en las prácticas no cubiertas.
7.21. Curas de reposo, tratamientos de rejuvenecimiento, baños termales, hidroterapia.

7.22. Estudios de histocompatibilidad, cuando tenga fines diagnósticos de enfermedades hereditarias.
7.23. Internación para realizar exámenes complementarios y / o tratamientos clínicos o quirúrgicos, que, a criterio del Departamento de Auditoria Médica, puedan ser realizados en forma ambulatoria o que no se justifique médicamente.
7.24. Internaciones psiquiátricas fuera de lo establecido en el PMOE o norma que el futuro lo reemplace.
7.25. Traslados en ambulancia fuera del área de nuestra cobertura.

8. Limitaciones Relativas

Las limitaciones relativas a la atención de los asociados a HOMINIS responden básicamente a las siguientes situaciones:
8.1. Incumplimiento de los plazos de espera. Se refiere a las limitaciones establecidas en el capítulo "Tiempos de Espera".
8.2. Exceso por sobre el tope de consumos establecidos en cada plan, para prestaciones limitadas.

9. Tiempos de espera.

Se entiende por tiempo de espera, el período de tiempo que debe transcurrir para que el asociado acceda al derecho de utilizar el servicio sobre el cual dicho período de espera recae. Los tiempos de espera aplican exclusivamente a prestaciones superadoras del PMO.

10. Subrogación de derechos.

Para aquellos casos en los que correspondiera por parte de HOMINIS el ejercicio de derechos y acciones para el recupero de gastos de parte de compañías aseguradoras de cualquier tipo o cuando se tratare de gastos producidos por acción y/u omisión culposa o dolosa de terceros o sus derivaciones, los asociados están obligados a informar, presentar la denuncia policial y colaborar con HOMINIS en todo lo que esté a su alcance para obtener el recupero de los gastos producidos como consecuencia de estas situaciones, así como subscribir toda la documentación pertinente a efecto de subrogar a HOMINIS en los derecho y acciones que pudieran corresponderle.
La falta de cumplimiento del asociado sobre lo especificado en el párrafo anterior, la reticencia en la colaboración, o asimismo el fraude, será motivo suficiente para la rescisión del contrato, independientemente del perjuicio que pudiera causar el asociado a HOMINIS, como así también la facultad de HOMINIS de incluir en la facturación al Titular del grupo familiar las prestaciones erogadas por HOMINIS, más intereses y costas correspondientes.

11. Otros tipos de afiliaciones

a. El asociado que accediera a los servicios de MEDICINA PREPAGA HOMINIS S.A. optando en los términos del Dto. 1141/96, por una Obra Social con la que HOMINIS mantuviera vigente un contrato de prestaciones médicas, podrá contratar con HOMINIS su acceso a uno de sus planes, efectuando el pago a HOMINIS de una suma mensual 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, como así también los copagos, aranceles y extras que se establecen en las condiciones particulares del plan. El contrato que regirá el plan contratado será independiente de aquel contrato celebrado con la Obra Social en cuestión, y se regirá para su vigencia y procedencia, por la totalidad de las normas explicitadas en este

reglamento.
b. Toda vez que en la operativa descripta por el Dto.1141/96 se verifican tiempos 8.1. Incumplimiento de los plazos de espera. Se refiere a las limitaciones establecidas en el capítulo "Tiempos de Espera". 8.2. Exceso por sobre el tope de consumos establecidos en cada plan, para prestaciones limitadas. 9. Tiempos de espera. Se entiende por tiempo de espera, el período de tiempo que debe transcurrir para que el asociado acceda al derecho de utilizar el servicio sobre el cual dicho período de espera recae. Los tiempos de espera aplican exclusivamente a prestaciones superadoras del PMO. administrativos de implementación, en virtud de los cuales el cambio efectivo de obra social (desregulación) se verifica por ante la Superintendencia de Servicios de Salud recién a los noventa días de perfeccionada la opción de cambio, sin perjuicio del momento en el que se hubiera confeccionado la solicitud de admisión a HOMINIS, el contrato de afiliación para el plan mejorador y el acceso del postulante a la cartilla del plan de HOMINIS efectivamente contratado, recién se producirá con el efectivo pago de la cuota, hecho que se producirá recién cuando el afiliado figure en los padrones de la Obra Social por la que hubiera optado. En ningún caso, con anterioridad a esa fecha y a ese hecho (pago de la cuota), el postulante tendrá derecho alguno a la cobertura médica de HOMINIS.
c. El asociado que hubiera contratado un plan de Hominis y cuyos aportes y contribuciones fueran derivados a MEDICINA PREPAGA HOMINIS S.A. conforme lo expuesto en la cláusula precedente podrá solicitar su continuidad como afiliado directo, para el caso en que por cualquier motivo se produjera su desvinculación laboral y/o falta de ingreso de sus aportes y contribuciones. En tal caso se regirán para el plan que el mismo pretenda iguales valores de venta que rijan para la contratación individual. La voluntad de contratación directa por parte del afiliado deberá ser manifestada dentro del término de treinta días de producida su desvinculación laboral, reservándose el derecho HOMINIS de activar el procedimiento de admisión establecido en este reglamento y efectuar auditorías médicas.

12. Autoridad de Control sobre Empresas de Medicinas Prepagas

La Dirección General de Defensa y Protección al consumidor de la ciudad de Buenos Aires, tiene habilitado un servicio telefónico gratuito; y el asociado podrá radicar ante el mismo cualquier queja que tuviera respecto as HOMINIS, a cuyo efecto deberá consultar la página WEB de ese organismo.

SÍNTESIS DEL REGLAMENTO GENERAL QUE UD. HA SUSCRIPTO

Este Reglamento General, conjuntamente con los Cuadros de Beneficios e instructivos particulares de cada plan, lista de precio por edad, cartilla y las modificaciones que posteriormente sufran (y sean notificadas fehacientemente por HOMINIS a sus asociados) y la "Solicitud de Admisión", constituyen el "Contrato".

Al carácter de asociado se accede mediante la recepción de una nota de aceptación de la solicitud junto con la credencial de asociación, lo que recién dará el derecho al uso de los servicios contratados.

En caso que haya sido denegada la admisión y el postulante hubiera abonado algún monto de dinero en concepto de "a cuenta de evaluación de admisión". Las sumas abonadas se imputarán al pago de estudios médicos realizados, haciendo entrega al solicitante del eventual saldo resultante.

La veracidad de los datos consignados en la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud incluido en la Solicitud de Admisión, reviste el carácter de esencial para HOMINIS, ya que constituye el elemento determinante a fin de determinar las condiciones de la contratación del solicitante por parte de HOMINIS, e incluso para la determinación del precio a abonar por parte del solicitante.

El falseamiento de la misma constituye causal de rescisión del contrato.
La Declaración Jurada de antecedentes de Salud, que forma parte de la Solicitud de Admisión, deberá ser completada de puño y letra por el Titular del grupo familiar.
Cada solicitud de cambio de plan será sometida a consideración de HOMINIS, debiendo el asociado solicitarlo con 15 días de anticipación a fin de cumplir con el circuito de auditoría médica descripto en el Reglamento General.

Su cuota variará conforme se describe en la cláusula 2.7 del Reglamento General.
El presente contrato se encuentra regido por el PMO o normas que en futuro lo reemplacen.

La falta de pago de la cuota durante tres meses consecutivos, implica la rescisión del contrato por parte de HOMINIS, con causa en tal incumplimiento, respecto de todo el grupo familiar por el cual se haya dejado de percibir la cuota, previa notificación de la deuda e intimación por parte de HOMINIS al afiliado moroso, a que en el término de diez días subsane el incumplimiento.

HOMINIS se compromete a brindar todos los servicios establecidos en los Cuadros de Beneficios de cada uno de ellos, en un marco de hasta 70 Km, contados a partir del Km.0 de la Capital Federal. En caso de que posteriormente el grupo familiar en su totalidad o parte de él se traslade a otro domicilio fuera del radio de cobertura de HOMINIS, no será operativa la atención médica mediante la modalidad de reintegro, estipulada para casos excepcionales, quedando obligado HOMINIS a brindar atención médica con los prestadores incluidos en la cartilla.