

# REGLAMENTO DE CONTRATACION GENERAL

El presente Reglamento de Contratación de MUNDO MEDICO DE MEMED SA, en adelante "LA PREPAGA", de Planes de Cobertura Parcial (el "Reglamento" y/o "Reglamento de Contratación") contiene las condiciones de contratación y los lineamientos generales de cobertura de los planes de COBERTURA PARCIAL que brinda "LA PREPAGA", razón por la cual, a los efectos de regir la relación del asociado/afiliado y/o adherente, con "LA PREPAGA", este instrumento se complementa con el anexo correspondiente a las condiciones particulares del plan de COBERTURA PARCIAL (el "ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION"), y los demás instrumentos individualizados en el punto 17 del presente.

Se entiende por plan de COBERTURA PARCIAL a aquel cuyo objeto consiste en la cobertura de las prestaciones médico asistenciales que se encuentran enumeradas y descriptas taxativamente en el "ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION".

Contrariamente, se entiende por plan de COBERTURA INTEGRAL a aquel que cubre como mínimo el Programa Médico Obligatorio y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la Ley 24.901 y sus modificatorias.

Se deja constancia que "LA PREPAGA" es una Empresa de Medicina Prepaga, inscripta en R.N.E.M.P n° 115416, con cobertura en una única localidad, con planes parciales de primer y segundo nivel del programa médico obligatorio, en los términos establecidos por el Art. 7 inc. c. de la ley Nro. 26.682, y el Decreto Reglamentario 1993/2011 y su modificatorio 66/2019, y Resolución SSSalud 1277-2019, razón por la cual los planes de COBERTURA PARCIAL que brinda "LA PREPAGA" y su documentación contractual se encuentran debidamente presentados en la Superintendencia de Servicios de Salud. A lo largo del presente se detallarán de manera taxativa y detallada, todas aquellas prestaciones que serán cubiertas, así como también las prestaciones excluidas conforme a la ley.

**IMPORTANTE: EN CASO DE QUE UD. DESEE CONTRATAR UNA COBERTURA QUE ALCANCE LA TOTALIDAD DE LAS PRESTACIONES DEL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO Y LAS DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PREVISTA EN LA LEY 24.901 Y SUS MODIFICATORIAS, NO DEBE CONTRATAR UN PLAN DE COBERTURA PARCIAL SINO UN PLAN DE COBERTURA INTEGRAL.**

Los planes de COBERTURA PARCIAL regulados por el presente Reglamento de Contratación NO INCLUYEN, bajo ninguna circunstancia, la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO), ni del Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Ley 24.901 y modificatorias), ni podrá interpretarse, como el otorgamiento de un plan de Cobertura Integral, toda vez que ello se encuentra expresamente excluido de su objeto que se limita en forma exclusiva, excluyente y taxativamente a las prestaciones acordadas y cuantificadas en el "ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION" que integra el presente.

## 1. ASOCIACION

La adhesión puede ser Individual o por Grupo Familiar

**1.1 Individual:** Podrán asociarse a los planes de COBERTURA PARCIAL las personas capaces para contratar.

**1.1.2** Podrán aceptarse personas legalmente incapaces en calidad de beneficiarios independientes. En estos casos, el representante legal deberá acompañar a la solicitud de ingreso, su autorización escrita para que el incapaz sea objeto de la atención médica incluida en el plan por parte de los profesionales y entidades adheridas a "LA PREPAGA" haciéndose además responsable de las obligaciones del incapaz frente a "LA PREPAGA".

**1.1.3** Tanto el Titular como los integrantes del Grupo Familiar, deben contar indefectiblemente y bajo su propia responsabilidad durante todo el plazo que dure la presente contratación, con cobertura integral o Seguro y mantener la calidad de beneficiarios en cualquiera de sus formas, y sin perjuicio de ello, deberán cumplir con los requisitos establecidos en los puntos 1.1 y 1.2 del presente Reglamento de Contratación. Lo expuesto no obsta lo dispuesto en el punto 15 del Reglamento.

**1.2 Grupo Familiar:** Podrán integrar el Grupo Familiar adhiriéndose a la contratación de un Titular que deberá ser una persona con capacidad para contratar, las siguientes personas pagando una cuota adicional:

**1.2.1** Su cónyuge.

**1.2.2** Hijos solteros, hasta 25 años, a cargo exclusivo del Titular.

**1.2.3** Los hijos del cónyuge del Titular que cumplan los requisitos establecidos en el punto 1.2.2.

**1.2.4** Menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa.

**1.2.5** La persona que conviva con el afiliado Titular en unión de hecho debidamente acreditada.

## 1.3 Modificaciones del Grupo Familiar.

**1.3.1** Los hijos solteros serán automáticamente dados de baja cuando cumplan los 21 años. Si quisieren continuar su asociación sin perder la antigüedad de su cobertura, deberán concurrir a las oficinas de "LA PREPAGA", dentro de los treinta (30) días siguientes, para conformar una asociación independiente de la original, exclusiva y excluyentemente en el mismo plan de COBERTURA PARCIAL contratado por el Titular, abonando las cuotas desde el momento de producida la baja.

**1.3.2** Los hijos menores de 21 años que contrajeran matrimonio deberán, para conservar su antigüedad, asociarse como nuevo

Grupo Familiar, rigiendo en tal supuesto el mismo límite de tiempo y bajo las mismas condiciones descriptas en 1.3.1.

**1.3.3** En el supuesto de que, con posterioridad al perfeccionamiento del contrato, el Titular quisiera incorporar nuevos integrantes al Grupo Familiar, será de aplicación lo dispuesto en los puntos 1.4 y 1.5.1 del presente Reglamento de Contratación.

## 1.4 CONDICIONES DE INGRESO:

**1.4.1** Las personas humanas interesadas en ingresar a "LA PREPAGA" en un plan de COBERTURA PARCIAL, deberán completar física o electrónicamente mediante la plataforma web, y en su caso suscribir la respectiva solicitud de ingreso y una declaración jurada de salud sobre enfermedades preexistentes, patologías secueles, cirugías llevadas a cabo, tratamientos recibidos con anterioridad o que se esté llevando a cabo al momento de la solicitud, individualizando los profesionales de la salud consultados en los últimos doce (12) meses y toda otra información requerida en la referida declaración. El solicitante es personalmente responsable por la información suministrada en su declaración jurada, como así también por la correspondiente a cada uno de los integrantes de su Grupo Familiar. A tales fines la solicitud se considera unitaria y la falsedad y/o falta de coincidencia entre lo declarado, informado y lo efectivamente acreditado por uno u algunos de los integrantes del grupo, generará sin más el derecho resolutorio y/o de anulabilidad de la contratación correspondiente a todo el Grupo Familiar.

**1.4.2** Condición Esencial: La veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el solicitante en la/s declaración/es jurada/s son condiciones fundamentales y esenciales para la celebración del contrato de afiliación, toda vez que dicha información deviene indispensable para el otorgamiento del consentimiento de "LA PREPAGA" a fin de perfeccionar el contrato. En consecuencia, la inexactitud, falacia o divergencia de la información suministrada por el solicitante en dicha/s declaración/es con la realidad, generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo notificarse en forma fehaciente la voluntad en tal sentido. La/s declaración/es jurada/s implica autorizar en forma irrevocable a "LA PREPAGA" a solicitar cuanto información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados. A tales efectos, dicha facultad incluye entre otros la renuncia al amparo en el secreto profesional y el relevamiento del mismo a los médicos y/o todo otro prestador de salud que los hubieren tratado con anterioridad y posterioridad a la fecha de la solicitud de ingreso; como así también la conformidad irrevocable para que sean exhibidas a "LA PREPAGA" y/o a los profesionales y/o instituciones a través de los cuales brinda cobertura médica asistencial, sus historias clínicas, antecedentes y toda otra documentación relacionada con la ejecución de las prestaciones a cargo de "LA PREPAGA". En el supuesto de ser los prestadores los que se negaren a suministrar la información, el asociado se obliga a requerirla y proveyerla a "LA PREPAGA" bajo apercibimiento de generar causal de resolución contractual. El cumplimiento de tal obligación deberá serlo en el plazo máxima de setenta y dos (72) horas de serle requerida.

**1.4.3** Toda solicitud de ingreso y declaración jurada de salud será puesta a consideración de "LA PREPAGA". de Acuerdo a la Ley 26.682 y su Reglamentación, evaluada su solicitud y declaración jurada de salud por nuestra auditoría, perfeccionara la inscripción como afiliado según punto 1.5

**1.5 Perfeccionamiento del contrato:**

**1.5.1** El contrato solo quedará perfeccionado en el momento en que "LA PREPAGA" acepte la solicitud de contratación, lo que sucederá cuando en forma simultánea sucedan los siguientes hechos:

a) "LA PREPAGA" así lo comunicare expresamente al solicitante y le informe el valor definitivo de la cuota mensual b) el solicitante abone la primer cuota. c) el solicitante reciba las credenciales definitivas. El mismo criterio se aplicara en el supuesto previsto en el punto 1.3.3 de este Reglamento de Contratación.

**1.5.2** Una vez perfeccionado el contrato de acuerdo a lo estipulado precedentemente, el contratante afiliado podrá, en el término de DIEZ (10) días, revocar el presente conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley N° 24.240.

**1.5.3** Mientras no haya sido adjudicada la solicitud, su firmante podrá retractarla.

**1.5.4** Transcurridos 30 días hábiles desde la presentación de la solicitud de ingreso, si ésta no fuera aceptada expresamente por "LA PREPAGA", se considerará rechazada.

**1.5.5** Toda afiliación tendrá un período mínimo de 6 meses, plazo a partir del cual el solicitante puede solicitar la baja, de lo contrario, es decir que se pidiera la baja antes del plazo mínimo, el afiliado deberá abonar el remanente hasta cancelar las 6 primeras cuotas en concepto de gastos comerciales, administración y demás gastos médicos que pudieran corresponder.

**1.5.6** El pago de la cuota mensual será una condición indefectible para contar con la cobertura correspondiente. Se considerará que la cuota se encuentra paga cuando se abone la totalidad del monto facturado. No serán válidos los pagos parciales.

**1.6 Enfermedades Preexistentes y/o Patologías Secueles:**

**1.6.1** Se considerarán enfermedades preexistentes todas aquellas que el asociado, en conocimiento o no, padeciera o se encuentre gestando al momento de suscribir la declaración jurada, con o sin síntomas relacionadas con las mismas que no fueron expresadas en la declaración jurada de salud prevista en el Punto 1.4.1

**1.6.2** En caso de enfermedades preexistentes declaradas, la cobertura por parte de "LA PREPAGA" quedará sujeta a la resolución de la Autoridad de Aplicación sobre la determinación específica del valor

diferencial que deberá abonar el afiliado, la cual se computará desde el primer día de ingreso.

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

**1.6.4** Se considerarán patologías secueles preexistentes, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos con anterioridad al ingreso y con posterioridad que sean efectuados por profesionales que no pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al Plan contratado.

**1.6.5** No tendrán cobertura las enfermedades y/o patologías secueles preexistentes. La comprobación por "LA PREPAGA" en cualquier momento- de falsedades en la declaración jurada, ocultación, reticencia u omisión de circunstancias o antecedentes relativos al asociado titular o sus incorporados y/o beneficiarios, que debieron ser declaradas en la solicitud de ingreso y/o al tiempo de la incorporación, conforme lo que se establece cláusula 1.4.1 del presente, aun siendo desconocidas en el momento de la solicitud de afiliación, facultará a "LA PREPAGA" a dejar sin efecto la incorporación con cualquier antigüedad, tanto por el titular como todo su grupo familiar, permitiendo a LA "LA PREPAGA" exigir una indemnización por los gastos incurridos más los daños y perjuicios que se le hubieren causado.

**1.6.6** El estado de embarazo (conocido o no) al momento de afiliarse, será considerado como una preexistencia, se deja constancia que la cobertura de Maternidad no se encuentra incluida en ninguno de los planes parciales brindados por la "LA PREPAGA"

**1.6.7** Tampoco tendrán cobertura las patologías secueles por tratamientos o cirugías realizadas con posterioridad al ingreso, que sean efectuados por profesionales que no pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al PLAN DE COBERTURA PARCIAL contratado.

## 2 CUOTAS MENSUALES

**2.1** El asociado deberá abonar la cuota mensual por mes adelantado, el día 1° de cada mes. La falta de recepción de la "Factura" o "Aviso de Vencimiento" del mes en curso, no exime al asociado de la obligación de pagar en término. La cuota se considera por mes calendario no resultando proporcionable por ninguna circunstancia en función de la fecha de alta o baja del beneficiario.

**2.2** Mora: Se define como mora la falta de pago de la cuota del mes en curso, a partir de la fecha de vencimiento (día 1° de cada mes). Sin perjuicio de ello, "LA PREPAGA" otorgará al asociado un "plazo de pago" de 5 (cinco) días corridos contados desde el vencimiento de la obligación, para el pago de la cuota mensual sin cargos ni intereses de ningún tipo, sujeto a condición de que en dicho "plazo de pago" el asociado abone íntegramente la cuota mensual. Si durante el "plazo de pago" el asociado no pagara íntegramente la cuota mensual, "LA PREPAGA" aplicará a partir de la fecha de vencimiento de la obligación (mora), un interés compensatorio y moratorio equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a Treinta (30) días aplica el Banco de la Nación Argentina, con más los gastos administrativos y/o de rehabilitación.

**2.2.1** Desde el vencimiento del plazo de pago y mientras persista el incumplimiento, se exigirá el pago de la/s cuota/s vencida/s con antelación a cualquier prestación cubierta por el PLAN DE COBERTURA PARCIAL elegido. Dicho pago deberá serlo con más los intereses, gastos administrativos y/o de rehabilitación correspondientes.

En caso de regularización, la prestación se brindará sin cargo en los rubros que correspondiere. La falta de pago de dos (2) cuotas consecutivas o alternadas, será causal de resolución del contrato en forma automática y sin necesidad de interposición judicial y/o extrajudicial alguna. Dicha resolución no extingue las deudas que el asociado mantenga con "LA PREPAGA", quedando reservado el derecho a exigir su pago.

**2.2.2.** En caso de que el Titular, cuyo contrato haya sido resuelto de conformidad con lo manifestado precedentemente, pretenda incorporarse al sistema de contratos administrados por "LA PREPAGA" deberá, previa cancelación de la deuda pendiente, cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes. A tal fin deberá presentar la documentación correspondiente, la que quedará sujeta a la aprobación por parte de "LA PREPAGA", aplicándose en tales casos todo lo previsto en los Puntos 1.4 y 1.5 del presente.

**2.2.3** La pérdida de la categoría como afiliado (y de su grupo familiar) no libera al mismo del compromiso de pago de la deuda más los intereses, actualizaciones, gastos extrajudiciales y/o judiciales en que obligare a incurrir a la empresa en razón de su incumplimiento. Si estando el socio en mora y suspendido, incurriese en la utilización de los servicios médicos contratados, "LA PREPAGA" podrá también reclamar el monto por las prestaciones usufructuadas, con más los daños y perjuicios ocasionados.

**2.2.4** El importe de la cuota mensual será incrementado en virtud de las franjas etarias prestables Base(0-50 años),2da (50-65años) variación 150%, 3ra(mayor a 65años) Variación300%, las cuales rigen tanto para el asociado titular como para los integrantes del grupo familiar a su cargo.

**2.2.5** Todo pago posterior a la fecha del "plazo de pago" no rehabilitará al afiliado en su carácter de tal, debiendo realizar una nueva inscripción

**2.2.6** El afiliado acepta y se encuentra en conocimiento que la empresa puede otorgarle bonificaciones comerciales, grupos de afinidad, por afiliación a Obras Sociales en convenio, corporativas o por permanencia, pudiendo ser estas de manera temporal, con o sin plazo determinado, pudiendo ser eliminadas sin expresión de causa pero si con una notificación de 60 días de anticipación. Se deja constancia que la eliminación o el fin de las bonificaciones no

implicará aumento de cuota, ni pagos de adicionales de prestaciones no cubiertas.

### 3. INALTERABILIDAD DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL.

3.1.1 Siendo el contrato de PLAN DE COBERTURA PARCIAL uno de aquellos caracterizados como moderno, nacido en forma bilateral, que se inserta en un sistema propio con efectos plurilaterales y conexos, en el cual el equilibrio del mismo no se agota en las prestaciones entre las partes inmediatas, sino en la subsistencia de una ecuación económica-prestacional-financiera; es que deben preservarse los elementos constitutivos, las modalidades de cumplimiento y fundamentalmente su integración técnica prestacional, frente a un objeto (prestaciones de salud taxativamente establecidas en cada plan) cuya natural evolución irradia complejas convergencias cuantitativas y cualitativas.

3.1.2 Consecuencia de lo expuesto es que "LA PREPAGA" se obliga a:

a) Preservar las condiciones prestacionales para brindar una adecuada cobertura de las prestaciones contratadas (único parámetro válido para ponderar la voluntad de las partes y la ecuación económica resultante);

b) Al modificarse la composición de prestadores de la cartilla para el plan elegido (siendo la contratación de terceros un hecho que no depende solo de la voluntad de la empresa,) la obligación se limita a sostener el nivel merituado original; En tales casos, los asociados no podrán pretender continuar con un prestador dado de baja, debiendo elegir entre los restantes para la continuación de los tratamientos, salvo casos de necesidad manifiesta debidamente acreditada pero solo hasta la finalización de dicho tratamiento. El asociado que no aceptare tal modificación podrá rescindir el contrato sin recargo alguno y sin responsabilidad alguna de la empresa

c) No resolver el contrato en forma unilateral sin que se produzcan algunas de las causales expresamente establecidas.

d) A no modificar unilateralmente las obligaciones recíprocas entre las partes;

e) A preservar la ecuación económica-financiera existente al tiempo de contratar y con ello proteger el plan prestacional de COBERTURA PARCIAL. La movilidad de las prestaciones recíprocas solo podrá responder a la causa fin del contrato y a las expresamente previstas en el presente. Las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y coseguros/copagos deberán ser aumentadas por "LA PREPAGA", en los siguientes casos: a) aumento de los gastos administrativos, b) aumento de los costos de prestación del servicio, c) incorporación de servicios, tecnología, prestaciones, medicamentos, prácticas e innovaciones médicas que se produzcan en cada PLAN DE COBERTURA PARCIAL—en el supuesto de corresponder, d) incrementos de impuestos, tasas y servicios, e) incrementos salariales y de honorarios profesionales o asistenciales, y f) aumentos en la tasa de consumo. Con la finalidad de evitar y/o disminuir tales aumentos "LA PREPAGA" podrá disponer la inclusión de coseguros o copagos;

f) A restablecer el equilibrio de la ecuación económica-financiera del contrato, de conformidad con los parámetros previstos en el inciso precedente, notificándolo en los términos del punto 18.2 con no menos de treinta (30) días corridos de antelación al vencimiento del pago del mes en que se efectivice dicho restablecimiento. "LA PREPAGA" podrá prorrogar, sin costo alguno para el afiliado, el plazo de pago de la cuota en la que debe producirse el incremento de precio, debiendo siempre respetar los treinta (30) días de anticipación al aumento determinado. El plazo mencionado solo podrá ser disminuido en el supuesto de que existan hechos extraordinarios ajenos a la voluntad de las partes, tales como hiperinflaciones, periodos de alta inflación, devaluaciones, emergencias económicas, conmociones interiores o exteriores, etc., que desequilibren la economía del sector y del contrato; y

g) Determinar los medios de notificación, a los fines de comunicar los incrementos de cuotas descriptos en el apartado f). Siendo las notificaciones incorporadas en las facturas y/o cupones recibos serán medios idóneos para concretarlas.

h) A facultar al contratante asociado, que no aceptare la modificación de las cuotas, a resolver el contrato sin cargo alguno.

### 4 ACTUALIZACION DE CUOTAS.

4.1.2 Con el fin de mantener el equilibrio de la ecuación económica-financiera del contrato, de conformidad con los parámetros previstos en el incisos precedentes, "LA PREPAGA" quedará facultada/obligada actualizar las cuotas mensuales, aranceles y/o coseguros en función de los aumentos en los precios de insumos y prestaciones médicas, complementando los aumentos expresamente autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud en su carácter de Autoridad de Aplicación.

### 5 SUSPENSIÓN DE SERVICIOS.

5.1.1 "LA PREPAGA" suspenderá sus servicios al afiliado y/o de todo el Grupo Familiar, sin necesidad de notificación previa, en las siguientes situaciones:

a. Mora en el pago de las cuotas mensuales conforme lo previsto en el punto 2.2; y

b. En caso de no abonar de inmediato las liquidaciones por prestaciones aranceladas (copagos) y/o no cubiertas por el PLAN DE COBERTURA PARCIAL elegido.

c. caso de fuerza mayor o catástrofe, epidemias, guerras, revoluciones, huelgas parciales o generales que afectan la actividad médica asistencial y casos semejantes, sin derecho a reclamo o indemnización por parte de los beneficiarios.

d. por uso abusivo o injustificado, por la inexactitud de los datos aportados por el afiliado y/o por cualquier motivo que causare perjuicio directo o indirecto a "LA PREPAGA".

e. Falsificación de la DDJJ

5.1.2 La suspensión de servicios no obliga a "LA PREPAGA" a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al asociado.

### 6 RENUNCIA O MUERTE DEL TITULAR. CAMBIOS DE PLAN.

6.1.1 La renuncia o muerte del Titular de un Grupo Familiar produce la resolución de pleno derecho de la asociación de todos los integrantes del mismo y la pérdida de sus beneficios.

6.1.2 La renuncia deberá ser formulada por el Titular en forma escrita restituyendo sus credenciales y la de todos los integrantes del Grupo Familiar, sin perjuicio de lo cual deberá cancelar su deuda pendiente con "LA PREPAGA" (cuotas, copagos, excedentes de topes que se hubieren producido, etc.).

6.1.3 Si existieren deudas con "LA PREPAGA" y/u otros prestadores, la renuncia o muerte del Titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir su pago.

6.1.4 Si uno o más miembros del Grupo Familiar quisieren continuar su asociación a "LA PREPAGA" podrán hacerlo exclusiva y excluyentemente en el mismo PLAN DE COBERTURA PARCIAL contratado por el Titular y para mantener la antigüedad de su cobertura deberán concurrir a nuestras oficinas, dentro de los treinta (30) días de producido el hecho, para conformar un nuevo grupo con COBERTURA PARCIAL, abonando las cuotas desde el momento de producida la renuncia o muerte, de modo de mantener la continuidad de la afiliación de COBERTURA PARCIAL.

Esta nueva asociación se concertará con un familiar mayor de edad a cargo, previa aceptación debiendo abonar la cuota que informe "LA PREPAGA". En caso de tratarse de planes ya no comercializados por la empresa, se asignará un plan de similares características a un valor actualizado.

6.1.5 Si existieren deudas con "LA PREPAGA" y/u otros prestadores, la renuncia o muerte del titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago al renunciante y/o a sus causahabientes según corresponda.

6.1.6 El sistema de PLANES DE COBERTURA PARCIAL de "LA PREPAGA" no admite, bajo ninguna circunstancia, el cambio de plan -ya sea a un plan de COBERTURA PARCIAL distinto al originariamente contratado, esto es que incluya prestaciones distintas a las expresamente incluidas en el ANEXO AL PLAN DE COBERTURA PARCIAL y/o a un plan de COBERTURA INTEGRAL y/o el pase de un plan de COBERTURA INTEGRAL a un plan de COBERTURA PARCIAL- por parte del asociado Titular ni de los integrantes del Grupo Familiar. Si el afiliado Titular y/o los integrantes del Grupo Familiar pretendieran contratar un plan distinto al originamente adherido, previamente deberán cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes para el plan que se desee contratar. A tal fin deberá presentar la documentación correspondiente, la que quedará sujeta a la aprobación por parte de "LA PREPAGA", aplicándose en tales casos todo lo previsto en los Puntos 1.4 y 1.5 del presente. En caso de que "LA PREPAGA" lo aprobara, se lo considerará como una nueva contratación, sin antigüedad reconocida.

"B" La renuncia deberá ser comunicada en forma fehaciente quince (15) días antes del vencimiento de la siguiente cuota. Si la renuncia fuera comunicada después del décimo quinto (15) día del mes, el afiliado deberá abonar la cuota completa del mes en curso y la del subsiguiente.

### 7 ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO FAMILIAR

7.1.1 Todo asociado debe comunicar a "LA PREPAGA" dentro de los Treinta (30) días cualquier modificación que se produzca en su Grupo Familiar

7.1.2 Para conservar su antigüedad, el integrante de un Grupo Familiar dado de baja por su Titular deberá constituir una nueva asociación exclusiva y excluyentemente en el mismo PLAN DE COBERTURA PARCIAL contratado por el Titular, dentro de los treinta (30) días posteriores a dicha baja abonando la cuota desde el momento de producida la baja, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

### 8 FALTAS GRAVES, INCUMPLIMIENTOS, SUSPENSIÓN DEL SERVICIO, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL PLAN DE COBERTURA PARCIAL

8.1 "LA PREPAGA" tendrá derecho a considerar faltas graves, incumplimientos contractuales que la facultará a emplazar al afiliado y/o suspender la prestación del servicio y/o resolver el contrato en el supuesto de corresponder, en los siguientes casos: a. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar tuviera una conducta o amenaza al personal de "LA PREPAGA" y/o cualquiera de sus prestadores;

b. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar no denuncia el extravío de la credencial y ello produce un clan() a "LA PREPAGA";

c. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar facilita las credenciales que le fueran entregadas por "LA PREPAGA" a terceras personas a fin de que las mismas utilicen los servicios cubiertos por el PLAN DE COBERTURA PARCIAL contratado;

d. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar requiere innecesariamente los servicios prestados por "LA PREPAGA", o los requiere para personas no asociadas a "LA PREPAGA";

e. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar usa indebidamente o con dolo el sistema de prestaciones del plan de COBERTURA PARCIAL;

f. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar no respetara, en forma reiterada, los turnos solicitados;

g. Si el asociado incurre en falta de pago de dos (2) cuotas mensuales consecutivas o alternadas conforme lo dispuesto en el Punto 2.2.2;

h. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar, ya sea por acción u omisión, impide o frustra el ejercicio de la subrogación prevista en el Punto 16;

i. Si el asociado o cualquier miembro de su Grupo Familiar efectúa una declaración falsa, inexacta o incompleta en relación a los médicos que lo/s han tratado en los doce (12) meses anteriores a la suscripción de la solicitud de ingreso prevista en el Punto 1.4.1;

j. Si el asociado o cualquier miembro de su "Grupo Familiar" no se somete al procedimiento previsto en el Punto 12.3.5.

k. Incurrir en dos o más insistencias a citas y entrevistas concertadas con el auditor médico o profesionales adheridos a "LA PREPAGA".

l. Demora o falta de pago a "LA PREPAGA", sanatorios, laboratorios y entidades adheridas a "LA PREPAGA", en concepto de pagos por prestaciones no cubiertas y/o excedentes en los topes de Plan al que el asociado se hallare adherido.

m. Requerimiento innecesario del servicio médico a domicilio, o para la atención de personas no asociadas a "LA PREPAGA"

n. Cuando el responsable médico del Prestador o la Auditoría Médica en Terreno de "LA PREPAGA" otorguen el Alta Médica del afiliado y la misma sea recurrida de forma impropia o fuera de los preceptos legales.

### 9 CREDENCIALES

9.1 Toda vez que "LA PREPAGA" acepte el ingreso del solicitante, le entregará al mismo una constancia de afiliación que lo acredita como tal. Los servicios ofrecidos en este PLAN DE COBERTURA PARCIAL podrán ser utilizados con la presentación de este comprobante y documentos de identidad.

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

9.3 Tanto la constancia como la Credencial de Asociación son intransferibles.

9.4 Los carnets y/o credenciales serán provistos únicamente por "LA PREPAGA" y deberán ser retirados exclusivamente por el titular

9.5 Los carnets pueden poseer fecha de vencimiento, para la renovación de los mismos, los afiliados deben encontrarse al día con la cuota mensual.

9.4 En caso de extravío de su credencial, el socio deberá notificarlo a "LA PREPAGA" dentro de las 48 hs. siguientes a la pérdida.

### 10 PROFESIONALES

10.1 "LA PREPAGA" ofrece prestadores de reconocida capacidad. Los asociados podrán elegir entre los profesionales de las distintas especialidades pertenecientes a la cartilla de su PLAN DE COBERTURA PARCIAL, quienes serán los únicos autorizados para indicar estudios complementarios o prácticas terapéuticas que se encuentren expresamente previstas en PLAN DE COBERTURA PARCIAL.

10.2 Los profesionales no pertenecientes a "LA PREPAGA" podrán acceder a la historia clínica de un asociado solo con la expresa autorización del mismo.

10.3 La responsabilidad por la actuación de prestadores que brindan atención a los asociados al Seguro de Salud de "LA PREPAGA", será a exclusivo cargo y responsabilidad de los aquellos profesionales, establecimiento y/o instituciones adheridas al sistema en que se atiendan los asociados, no existiendo derecho alguno de acciones contra "LA PREPAGA".

### 11 COBERTURAS

11.1 El detalle de las prestaciones médico asistenciales del PLAN DE COBERTURA PARCIAL, los tiempos de espera para acceder a las mismas y topes que se rigen en forma exclusiva, excluyente y taxativa de conformidad al ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACIÓN.

11.2 "LA PREPAGA" al estar exceptuado de brindar todas las prestaciones del Plan Médico Obligatorio, tendrá el derecho de negar la cobertura de aquellas prestaciones que se encuentran excluidas como aquellas nuevas que se incorporen en el futuro al PMO y/o leyes complementarias. El afiliado asume que en el supuesto de generarse la necesidad de una prestación y/o medicación no cubierta expresamente por esta contratación, indefectiblemente el solicitante debe requerirlo a su cobertura integral o asistir a un ente a su cargo para su atención y/o tratamiento.

12.2.2 En los planes de COBERTURA PARCIAL que expresamente incluyan alguna cobertura de internación, será a cargo del afiliado todo gasto que se genere una vez otorgado el alta médica por parte de la Auditoría Médica de la "PREPAGA" y el paciente optare por continuar internado.

### 12 CARENCIAS Y TOPES DE COBERTURA

12.1 CARENCIAS O TIEMPOS DE ESPERA: se define como período de carencia o espera al lapso entre el ingreso del asociado al PLAN DE COBERTURA PARCIAL y el momento en que empiezan a regir los beneficios del mismo, detallados en el ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACIÓN correspondiente a cada Plan.

12.1.2 En aquellos casos en que "LA PREPAGA" hubiese dado por cumplidos ciertos periodos de carencia o espera, aquellos no expresamente modificados mantendrán sus fechas de vigencia originales, debiendo cumplirse los plazos previstos desde la fecha de efectivo ingreso al plan.

12.2 TOPE: Refiere a la cantidad de prestaciones médico asistenciales cubiertas por un período de tiempo y características detalladas en el "ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACIÓN".

12.2.1 Superado el Tope de prestaciones especificado en el ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION, el afiliado presta conformidad y

acepta que en la siguiente factura mensual se facturen los costos incurridos por las prestaciones excedentes según el nomenclador de prestaciones valorizado de "LA PREPAGA".

### 13 EXCLUSIONES:

13.1 Sin perjuicio de las exclusiones específicas de cada PLAN DE COBERTURA PARCIAL que se detallan en LOS ANEXOS AL REGLAMENTO DE CONTRATACION correspondientes, Acorde Art. 7 inc. c. de la ley Nro. 26.682, Reglamentario 1993/2011, su modificatorio 66/2019, y Resolución SSSalud 1277-2019, **QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE TODOS LOS PLANES DE COBERTURA PARCIAL que "LA PREPAGA" brinda a sus asociados lo siguiente:**

- a. Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o cualquier gasto proveniente de un accidente in itinere, siendo la atención responsabilidad de la ART (seguro de riesgos de trabajo) contratada por su empleador. En caso no poseer ART, el afiliado asume el compromiso de contratar a su costo un seguro de accidentes personales para la cobertura de cualquier gasto médico como consecuencia de su actividad laboral.
- b. Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del beneficiario bajo el PLAN DE COBERTURA PARCIAL al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya ocurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia.
- c. Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico; cualquier tratamiento de un beneficiario que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque este sea médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores de "LA PREPAGA".
- d. Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de "LA PREPAGA" puedan ser efectuados en forma ambulatoria.
- e. Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles.
- f. Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, cirugía, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, un servicio o suministro deberá cumplir uno o más de los siguientes criterios: - Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la República Argentina; - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el Nomenclador Nacional.
- g. Aborto provocado, procedimientos anticonceptivos, colocación de dispositivos intrauterinos y control de los mismos.
- h. Estudio genético prenatal, crio preservación de sangre del cordón umbilical, terapias y estudios previos genéticos, ecografías de varias dimensiones, leches especiales o comunes para bebés, pañales, protectores o bombachas de incontinencia.
- i. 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.
- j. Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosméticos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación.
- k. Internación por afecciones no cubiertas por "LA PREPAGA".
- l. Internaciones posteriores al alta médica.
- m. Asistencias prestadas al asociado como consecuencia de lesiones auto provocadas y las que sean consecuencia de intento de suicidio.
- n. Prestaciones emergentes de accidentes ocurridos por la práctica habitual de cualquier tipo de deportes no declarado, tanto de forma aficionado, profesional o federado, siendo responsabilidad de la institución donde se realizan o en su defecto es responsabilidad del afiliado de contratar un seguro a su costo que cubra las lesiones de dicha actividad.
- o. Los planes brindados se encuentran inscriptos como parciales de primer y segundo nivel del PMO resolución 201/2002, motivo por el cual se excluye todas las prestaciones de 3er nivel de alta complejidad y medicamentos de alto costo, incluidos para los planes Integrales o superadores por Resoluciones según Nros. 500 del 27/01/2004, 2048 30/4/2003, 1276 16/8/2002, 6080 17/9/2003, 475 27/5/2002 y 5600 29/8/2003, y todas aquellas con recuperio mediante SUR 1200/12 y las que las sustituyan o complementen a través de leyes o resoluciones que incluyan nuevas prestaciones.
- p. Equipo interdisciplinario y prestaciones incluidas en la ley 26.657 de Salud Mental, tratamiento de enfermedades de Salud Mental. Consultas psiquiátricas y psicológicas. Internación Psiquiátrica.
- q. Tratamientos y prestaciones de discapacidad, rehabilitaciones, acompañantes terapéuticos, como cualquier otro tipo de beneficios conforme a la ley 24.901 y sus reglamentaciones. Trastorno del espectro autista y/o esquizofrenia, trastorno genético de los cromosomas del par 21.
- r. Cirugía plástica estética o reparadora, cosmética o plástica, afecciones provocadas por alcoholismo y/o drogadicción y sus tratamientos, exámenes escolares, laborales o de pre ingresos, enfermedad de Turner, hemofilia, epilepsia medular, Malformaciones o enfermedades congénitas y crónicas, Tratamientos fleboesclerosantes, liposucción

- s. ,alergias crónicas, estimulación temprana, esterilidad y fertilización asistida
- s. Tratamientos y/o Medicamentos de enfermedades infectocontagiosas: Lepra, infección por HIV, SIDA, poliomielitís, tétanos, rabia, tuberculosis con baciloscopia, sífilis primaria y secundaria, y otras de similar complejidad.
- t. Operaciones comando, operaciones por robots. Cirugía para Parkinson. Cirugía de la Epilepsia. Semillas radio activas para cáncer de próstata. Diálisis crónica. Traslado, evaluación pre trasplantes y Trasplantes de órganos. Bypass gástrico, cirugía bariátrica. Cirugías de cambio de sexo y tratamientos hormonal, Cirugía refractiva con excimer laser. Radioterapia y Pet Scan.
- u. Internaciones por enfermedades crónicas, seniles, psiquiátricas, por toxicomanías o cualquier tipo de adicción, Internación en institutos geriátricos, psiquiátricos o de cualquier tipo de rehabilitación, internación domiciliaria de cualquier tipo, Prácticas o tratamientos médicos a domicilio, acompañante en internaciones. Gran Quemado.
- v. Internaciones prolongadas de más de 60 días de internación clínica o quirúrgica, en los casos que se exceda dicho número de días, el afiliado o su grupo familiar podrá optar de abonar al prestador el pago diario por la continuidad de la internación o coordinar la derivación a otro centro público o privado a su costo. En caso de no realizar ninguna de las anteriores alternativas, el afiliado acepta y presta conformidad de facturarle la prestación excedente a los valores del nomenclador de "LA PREPAGA".
- w. Material descartable no cubierto por el módulo de internación clínica o quirúrgica
- x. Colocación, extracción y/o complicaciones y/o secuelas relacionadas con la utilización del DIU, o algún otro método de anticoncepción o contracepción.
- y. Marcapasos, Cardiodesfibriladores, quimioembolización, Traspositores y aparatos de frecuencia modular, cualquier tipo de stents, prótesis cardiovascular.
- z. Prótesis ortopédicas, tutores, material de osteosíntesis, audífonos, implantes cocleares, oxígeno domiciliario o mochilas de oxígeno, máscaras de CPAP o similares, aparatos para fisioterapia, provisión accesorios ortopédicos. Provisión de sillas de ruedas y camas ortopédicas, colchones, almohadas especiales, plantillas, zapatos, bastones.
- aa. Todo gasto incurrido en Hospitales Públicos o Salas Municipales sin convenio.
- bb. Internación Domiciliaria, Cuidados Domiciliarios y Cuidados Paliativos. Geriátria
- cc. Cualquier tipo de Prácticas Domiciliarias, en especial y sin perjuicio de toda otra: Extracciones para análisis clínicos, Radiologías de cualquier tipo, Electrocardiograma y Ecografía. Kinesioterapia, Fisiatría y Fonoaudiología a Domicilio
- dd. Traslados sanitarios terrestres y aéreos
- ee. Tratamientos de Alcoholismo y otras adicciones tanto en ambulatorio como en internación.
- ff. Tratamientos de Trastornos de Alimentación en ambulatorio y en internación (Obesidad, Anorexia y Bulimia)
- gg. Prótesis y Ortesis: Prótesis e implantes internos, Prótesis y ortesis externas.
- hh. Hemoplasmatría.
- ii. Hemodiálisis en caso de insuficiencia renal aguda y crónica. Diálisis peritoneal.
- jj. Hemodinamia en Neonatología: Estudios; Internación; Derechos y gastos sanatoriales; Honorarios del cirujano y equipo, Medicamentos y material descartable
- kk. Mamografía digital
- ll. Estudios pre y post-trasplante, cualquier tipo de Trasplantes; Derechos y gastos sanatoriales; Honorarios del cirujano y equipo; Monitoreo intraoperatorio; Medicamentos.
- mm. Litotricia Renal por cualquiera de sus métodos
- nn. Enfermedades Oncológicas: tratamiento de enfermedad oncológica de base: Quimioterapia, Radioterapia (cualquiera de sus modalidades), Tratamiento inmunológico, anticuerpos monoclonales, terapia génica, factores estimulantes de colonias.
- oo. Cualquier tipo de tratamiento referido a Diabetes, en especial y sin perjuicio de todo otro: tratamiento con Insulina, Biguanidas, Sulfonil ureas, Inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4, liraglutide, Metformina o similares, lancetas o tiras reactivas de control glucémico, sistema flash de monitorización de glucosa, bombas de insulina
- pp. Tratamiento de Patologías incluidas en la Ley 26.689 de Enfermedades poco frecuentes y modificatorias.
- qq. Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley de Identidad de Genero Ley 26.743 y sus modificatorias.
- rr. Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley de Reproducción Medicamentada Asistida 26.862 y sus modificatorias.
- ss. Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Res. 791/99 de Miastenia Gravis y modificatorias.
- tt. Vertebroplastia en ninguna de sus variantes, ni cirugía, bloqueo de columna.
- uu. Válvulas de derivación ventricular
- vv. Tratamiento de la enfermedad celíaca, incluidas las harinas, premezclas u otros alimentos libres de gluten, contemplados en la Ley 26.588 y sus modificatorias.

- ww. Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley 27.306 Dislexia y modificatorias
- xx. Atrofia Mioespal: estudios diagnósticos y tratamiento farmacológico específico.
- yy. Acupuntura; Equinoterapia; Hidroterapia y curas similares; Tratamiento de cámara hiperbárica
- zz. Tratamiento por radioterapia
- aaa. Internaciones en establecimientos geriátricos, Internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento. Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares.
- bbb. Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería adicional, refrigerios, hotelería, etc.)
- ccc. Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos. Transfusiones
- ddd. Alergia: técnicas de detección, autovacunas, tratamientos antialérgicos
- eee. Neuroestimuladores: dispositivo y cualquier otro concepto relacionado con la práctica
- fff. Intervenciones quirúrgicas excluidas según los códigos del Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas: Operaciones de sistema nervioso Códigos 01; Operaciones en el aparato de la visión Códigos 02; Operaciones otorrinolaringológicas Códigos 03; Operaciones en el sistema cardiovascular Códigos 07 (a excepción a Codigos 0708 Angioplastias no se excluyen)
- ggg. Colangiorensonancia y angiorensonancia
- hhh. Todo Material descartable en internaciones excepto guías, sondas, cánulas, jeringas, agujas, bolsas colectoras de orina.
- iii. Prestaciones que no se encuentren incluidas en la sección de cobertura del plan contratado por el asociado detallado en el ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION.

### 13.3 MEDICAMENTOS: TODOS LOS PLANES PARCIALES QUE BRINDA "LA PREPAGA" EN ESPECIAL Y SIN PERJUICIO DE TODO OTRO:

- a. Medicamentos de venta libre y bajo receta.
- b. Medicamentos inmunosupresores
- c. Medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, con o sin certificado de discapacidad, que requieren de su empleo de modo permanente o recurrente con cobertura del 70% o 100% (según Res.310/04 y modificatorias).
- d. Medicamentos para Tratamientos de Patologías incluidas en la Ley de Enfermedades de alto costo y poco frecuentes 26.689 y modificatorias.
- e. Medicamentos y prestaciones incluidos dentro del Plan Materno Infantil.
- f. Medicamentos para tratamientos oncológicos.
- g. Para Enfermedades Reumatológicas: Artritis Idiopática Juvenil - Artritis Psoriática - Artritis Reumatoidea - Dermatomiositis - Enfermedad de Behcet - Esclerosis Sistémica - Espondilitis Anquilosante - Fibromialgia - Miopatías - Sarcoidosis - Síndrome de Sjogren-Uveitis- Vasculitis- Policondritis Recidivante Polimialgia Reumática - Enfermedad de Paget - Artritis Reactiva.
- h. Esclerosis Múltiple
- i. Enfermedades Pulmonares Crónicas: Asma- EPOC- Fibrosis Quística - Hipertensión Pulmonar.
- j. Insuficiencia Renal aguda y crónica
- k. Hemofilia: Existen varios tipos: Hemofilia tipo A (Factor VIII) - B (FactorIX).
- l. Enfermedades Raras o Huérfanas: Enfermedades que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general. Son potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas. Enfermedades: Gaucher - Fabry - Pompe - Mucopolisacaridosis — Turner.
- m. Alteraciones de la Hormona de Crecimiento (GH - growth hormone)
- n. Fenilcetonuria
- o. Enfermedades inflamatorias intestinales: Enfermedad de Crohn / Colitis Ulcerosa y sus diversas variantes.
- p. Hepatitis Crónicas B - C - D — E: Excluye tratamiento medicamentoso específico.
- q. Maculopatía y Retinopatías: Oclusiones vasculares retinianas - Maculopatía degenerativa de la edad - Maculopatía diabética - Retinopatía Diabética.
- r. Medicamentos fuera de módulos de internación de los Sanatorios como: Quimioterápicos y citostáticos - Antivirales y Antiretrovirales, Inmunosupresores, Inmunostimulantes, Interferones, Alimentación parenteral y enteral, Linfoglobulina antiinfocitaria, Anticuerpos monoclonales, Gamma Globulina humana e.v, y análogos, somatostatina, glucagon, Factores antihemofílicos o de coagulación, Imipenem, menopenem, piperacina + tazobactam, fluconazol, anfotericina, Albúmina Humana, Complejo polivitamínico, Gamma Globulina Anti Rh, Eritropoyetina y otros que lo sustituyan, reemplacen o complementen

### 13.4 Cualquier tipo de Prestación, Medicación y Estudios Genéticos. En especial y sin perjuicio de todo otro:

Ataxia de Friedreich, Atrofia Musculo Espinal, AZF - Estudio de Microdelecciones de Cromosoma Y, BRCA 1 - BRCA 2, Cariotipo de alta resolución, Charcot Marie Tooth la por Biología Molecular, Citogenético, Análisis, Cross Match matrimonial, Cultivo Celular de Medula Osea, Cultivo Mixto Linfocitario, Disautonomía

Familiar (Riley Day) Estudio molecular de ADN, Distrofia Facio Escapulo-Humeral (Landouzy-Dejerine), Distrofia Miotónica de Steinert ( PCR - Southern Blot ), Distrofia muscular de Duchenne, Distrofia Muscular de Duchenne (ligando) Portadores. Distrofia muscular de Duchenne hasta 6 personas, Enfermedad de Fabry, estudio molecular. Mutación D24Y, Estudio Genetic<sup>o</sup> Hipoacusia. Conexina 26 y 30, Estudio Genetic<sup>o</sup> para Porfirias, Evaluación Genética para Hiperplasia Suprarrenal Congénita (primeras 4 mutaciones, Fibrosis Quística - 12 Mutaciones, Fibrosis Quística - 29 Mutaciones, Fibrosis quística - Mutación DF 508, FISH EN SEMEN CROMOSOMA X, 4, 13, 18 y 21, Fish para microdelección 17 p13.3, Gen 21 hidroxilasa (cada mutación), Gen de fusión AML1 - ETO, Gen SRY- Estudio Molecular, Genotipo Alfa 1 Antitripsina, Hemocromatosis por PCR - Mutaciones C282Y - H63D. HER 2/ neu (Fish), Hipocondroplasia gen FGFR3; N5045, HLA A - B - C, HLA - A29, HLA DR - DQ, HLA B 51, HLA B27, HLA DQ, HLA DQA, tipif de los alelos, HLA DQB, tipif de los alelos, HLA DR, HLA I y II, Anticuerpos Anti (Luminex), Leucinosis, Estudio Molecular - Gen BCKDHA El Alpha, Leucinosis, Estudio Molecular - Gen BCKDHB, MLH1- MSH2 genética determinación (Mutaciones genes MLH1 y MSH2) son dos genes. N-MYC AMPLIFICADO, Nt plus 11-14, Proto - oncogen RET - Estudio Molec, Quimerismo Hemopoyetico, Screening Tay Sachs - Fq - Canavan - Gaucher, Síndrome de Turner Mosaicismo, Síndrome de Williams, FISH, Síndrome Prader Willi / Angelman - FISH, Talasemia - Biología Molecular, TAY SACH 3 MUTACIONES POR DIAG MOLECULAR (Tay Sachs panel Ashkenazi), Test de methadon Prader Willi-Angelman, Translocación PML / RARA t(15;17), Translocación BCL - 2 t (14;18 ), Translocación t(12;21) - TEL - AML1, Translocación t(4;11) - MLL - AF4, ZAP 70, HLA DB1, HLA DR-DK Biología Molecular (es DQ y es igual a HLA clase II), Fish de Translocación (15-17), Estudio Genetic<sup>o</sup> para Miopatia Mitochondrial, Estudio genético enfermedad de Fabry, Distrofia Oculo-faríngea (Estudio Genético), Estudio Molecular para Galactosemia, Menkes Síndrome de, Gen ATP7A por secuenciación, Estudio Molecular Prenatal, Gen Rh, Enfermedad de Gaucher, secuenciación completa del Gen, Galactosemia, estudio genético (4 mutaciones), Gen APC - Poliposis adenomatosa familiar (hexones), Estudio genético 5q21, Polimorfismo genético enzima TPMT. Síndrome Prader Willi-Angelman, Estudio de microsa, Estudio Molecular para Distrofia de Torisón DYT1, Hiperesoinofilia gen FIP1L1-PDGRA, Estudio de Inestabilidad de Microsatélites, BRCA 1- BRCA 2 Secuenciación completa - Caso índice, Síndrome de Alpers - Mutaciones más frecuentes en el gen POLG1, Mutación EGFR - Exones 19 - 21 (Secuenciación), Acidosis Glutárica 1 (GCDH) Mutación puntual, Acidosis Glutárica (GCDH) Búsqueda de mutaciones, Detección por trasplante por Luminex de anticuerpos anti HLA, Síndrome de Leigh - Secuenciación de ATP asnas, Screening prenatal p/enf genéticas pob. Ashkenazi, Polimorfismo del Gen IL28 B, Cross match con panel por ELISA con especificidad, Diagnóstico genético preimplantación (PGD), Translocación Gen ALK-EML4, ADN Fetal en sangre materna., Estudios genéticos Secuenciación genética., Panel para síndrome de Lynch mutaciones germinales MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 y delección en EPCAM, Panel para cáncer de mama-ovario (panel de genes de alta penetrancia) mutaciones BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN, CDH1 y STK11, Enfermedad de Gaucher, mutaciones más frecuentes por Biologie. Molecular, Estudio de mutaciones en K-RAS, Adrenoleucodistrofia por Biología Molecular, Mutaciones K-RAS Codones 12, 13 y 61 (B Molecular), MLH1 - MSH2 Secuencias codificantes completas (B. Molecular), MSH6 Secuencia codificante (B. Molecular), CDH1 Secuencia codificante ( B. Molecular), ERCC1 Secuencia codificante (B. Molecular), BRAF, IDH1 -101-12 Mutaciones. Estudio de mutaciones en N-RAS, Secuenciación completa del gen MYH + MLPA, Re arreglos (MLPA) para BRCA1 y BRCA2, Detección de mutaciones en el dominio quinaso del gen ABL 1, Estado mutacional de la región variable del gen de cadenas pesadas de inmunoglobulina (IGHV), Mutaciones del gen CALR, Caracterización Molecular de la Mutación Causal de Hemofilia. Informatividad Familiar, Análisis Molecular Individual de una Mutación Causal de Hemofilia Conocida, Mutación del genMYD88 (L265P), Mutaciones del gen MPL. Marcadores genéticos, Análisis Cromosómico en materia de aborto, Análisis Cromosómico en sangre periférica (estudio citoenético en sangre perifer, Análisis Cromosómico Cariotipo, Análisis Cromosómico por Bando G (aclarar en qué material), Análisis Cromosómico de Alta Resolución, Análisis Cromosómico de Vellosidades Coriales, Cultivo de células de vellosidades coriales para análisis cromosómico, Cariotipo en médula ósea, Fragilidad del Cromosoma X análisis del tamaño de la región CGG en varones por T, Fragilidad del cromosoma X por estudio citogenético, Neurofibromatosis I estudio molecular completo de mutaciones, grandes delecciones, CADASIL gen NOTCH3 (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical in, ESTUDIO ADN GEN H63 D, ESTUDIO ADN GEN C282 V. Estudio Molecular de Microarray, Detección de mutaciones en el dominio quinaso del gen ABL

### 13.5 Odontología:

Urgencia Odontológica cod 1.04; Extracciones complejas cod: 10.02/09/12, Radiología: Rx seriada y panorámica cod.09.01.04/05, Cirugías 10.05/10.06, Odontología especializada nivel 2, Implantes, Ortodoncia cod 6 para cualquier edad, prótesis cod 4.

\*Para todas las prestaciones excluidas el afiliado podrá acordar valores arancelarios de forma directa con los prestadores sin responsabilidad ni garantía alguna por parte de la "PREPAGA".

### 14 AFILIACIONES CORPORATIVAS

14.1 El asociado que se incorpore a PLAN DE COBERTURA PARCIAL de "LA PREPAGA" en virtud de convenios corporativos celebrados por esta última con otras Empresas, mantendrá su

condición de tal hasta tanto la Empresa a través de la cual se hayan incorporado comunique en forma fehaciente a "LA PREPAGA" la finalización del vínculo que dio lugar a dicha incorporación a través de esta modalidad, o cuando finalice por vencimiento de plazo y/o se extinga por cualquier causa la vigencia del convenio corporativo oportunamente celebrado por "LA PREPAGA".

14.2 El asociado incorporado a un PLAN DE COBERTURA PARCIAL mediante un Convenio Corporativo podrá solicitar su continuidad como "Particular" a ese mismo PLAN DE COBERTURA PARCIAL. Para el supuesto de que "LA PREPAGA" no comercialice al público en general dicho PLAN DE COBERTURA PARCIAL, ofrecerá continuidad en un plan de COBERTURA PARCIAL de similares características (Plan Equivalente). Para mantener la antigüedad de su cobertura deberán concurrir a nuestras oficinas, dentro de los treinta (30) días de producido el hecho, para contratar exclusiva y excluyentemente el mismo PLAN DE COBERTURA PARCIAL al precio de venta al público (y/o un Plan Equivalente, en caso de corresponder), debiendo en su caso abonar las cuotas desde que hubiera cesado su condición de asociado corporativo, de modo de mantener la continuidad de la afiliación de COBERTURA PARCIAL.

14.3 A tal fin el contratante deberá:

No registrar mora por las obligaciones a su cargo con "LA PREPAGA" y/o cualesquiera de sus prestadores; Contar con al menos dos (2) años de afiliación al PLAN DE COBERTURA PARCIAL; Abonar la cuota correspondiente al plan de COBERTURA PARCIAL equivalente suscripto.

### 15 ASOCIADOS CON OBRA SOCIAL

El asociado no podrá derivar recursos de la Seguridad Social por el pago de la cuota mensual del PLAN DE COBERTURA PARCIAL.

### 16 SUBROGACION

16.1 "LA PREPAGA" quedará automáticamente subrogada en todos los derechos del asociado contra los terceros por cuya acción u omisión este último haya sufrido lesiones que motiven la prestación de los servicios contratados.

16.2 Si como consecuencia de accidentes hubiere terceros involucrados, el asociado queda obligado a subrogar a "LA PREPAGA" en todos los derechos y acciones emergentes que correspondan a los efectos de reclamar y obtener el reembolso de la totalidad de los gastos, honorarios, etc., que "LA PREPAGA" haya tenido que abonar y/o brindar beneficios directos y/o a través de terceros, y en toda situación en que el asociado tenga derecho a ser resarcido por dichos gastos por terceros responsables, incluso contra una compañía de seguros que haya emitido póliza de responsabilidad civil y/u otra que cubra el evento y/o contra cualquier persona o entidad causante y/o responsable del daño y/o de la necesidad de cuidados.

16.3 El asociado deberá cooperar íntegramente con "LA PREPAGA" en sus esfuerzos por obtener el pago de reembolso, incluyendo la provisión a "LA PREPAGA" de cualquier información que le sea requerida por ésta, orientada a la obtención de dicho pago o reembolso, y/o completar y presentar cualquier formulario de consentimiento, liberación, asignación, u otro documento que pudiera ser requerido por "LA PREPAGA" para obtener dicho pago o reembolso. A su opción, "LA PREPAGA" podrá intimar al asociado para que dentro del quinto día ejercite las acciones civiles y/o penales correspondientes contra todos los responsables y la subroge en las mismas, sin perjuicio de la promoción de acciones directas por parte de "LA PREPAGA".

16.4 En caso que el afiliado no informe la subrogación realizada a "LA PREPAGA", y haya sido indemnizado por gastos médicos, deberá responder ante "LA PREPAGA" por incumplimiento de sus obligaciones, abonándole la totalidad de los gastos con más los daños y perjuicios.

16.5 El asociado responderá ante "LA PREPAGA" por toda acción, omisión o actitud de su parte que impida o frustre el ejercicio de la subrogación establecida en el presente.

### 17 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN Y REGLAMENTAN EL CONTRATO DE AFILIACION

17.1 La Solicitud de Ingreso del PLAN, la Declaración Jurada de Salud, el ANEXO AL CONTRATO DE AFILIACION integran el presente y son suscriptos y entregados de manera simultánea con el mismo, recibiendo el solicitante una copia de dicha documentación, de lo cual se deja expresa constancia.

17.2 Queda expresamente establecido que la incorporación como contratante al sistema implica la plena aceptación de lo establecido en los documentos referidos precedentemente, que registrarán las relaciones entre "LA PREPAGA" por un lado, y el solicitante, su Grupo Familiar, y las personas que a posteriori pudiesen incorporarse al mismo, por el otro, desde el momento de su perfeccionamiento y hasta la finalización de su vigencia.

### 18 COMUNICACIONES

18.1 El asociado Titular podrá elegir sus preferencias de envío de información (entre otras: facturas, notificaciones de aumentos generales, notificaciones varias, etc.), debiendo optar y denunciar un domicilio dentro del país y un. En caso de no optar por recibir la documentación y/o información en soporte físico, "LA PREPAGA" enviará la factura y/o las notificaciones correspondientes en soporte electrónico y/o digital al correo electrónico declarado y se considerarán fehacientemente recepcionadas todas las notificaciones y facturas mensuales.

18.2 Cualquier cambio de domicilio o del correo electrónico, deberá ser comunicado por escrito a "LA PREPAGA"; caso contrario, se considerará como válida toda comunicación remitida a lo declarado en la solicitud de afiliación.

### 19 BENEFICIOS Y PREMIOS EXTRA COBERTURA

19.1 La empresa podrá poner a disposición de sus afiliados la posibilidad de acceder a beneficios, premios y/o descuentos extra

cobertura brindados por empresas subcontratadas en cualquier tipo de rubro como así también con indemnizaciones médicas y/u otros beneficios de pólizas de seguros o asistencia al viajero vigente.

19.2 Cuando ello fuera factible dichos beneficios y/o descuentos serán informados al afiliado por anexos al momento de suscribirse a los mismos, en el que se informará los alcances, beneficios y vigencias de los mismos, ya que estarán siempre sujetos a los eventuales acuerdos que realice "LA PREPAGA" con las empresas subcontratadas.

19.2 En todos los casos, queda claro que el goce de cada beneficio estará condicionado exclusivamente a los límites, características, bases y condiciones que establezca la empresa efectivamente prestadora del servicio, no teniendo el afiliado derecho a efectuar reclamo alguno de ninguna naturaleza a "LA PREPAGA" tanto por modificaciones, cancelaciones, accidentes o demandas a las mismas.

### 20 ACCESO A LOS SERVICIOS

20.1 "LA PREPAGA" prestará los servicios asistenciales según el plan elegido, y lo hará mediante la autorización de órdenes de atención.

20.2 Según la cobertura del plan, podrá cobrar los coseguros y/o aranceles al momento de la autorización de misma o incorporarlas en la siguiente factura mensual.

20.3 La forma de utilización de las órdenes será establecida en el plan adherido. El titular (y su grupo familiar), siempre deberá presentar el dni (excluyente) para requerir y retirar las órdenes de atención

### 21 VIGENCIA

21.1 El presente contrato será por tiempo indeterminado y quedará perfeccionado conforme a lo previsto en el punto 1.5.

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

21.3 "LA PREPAGA" solo podrá resolver el contrato en los supuestos expresamente previstos en el presente.

**En virtud de lo que antecede, el beneficiario, acepta y conoce los términos y condiciones del presente contrato, ANEXO AL REGLAMENTO DE CONTRATACION y Cartilla Médica del plan elegido.**

**Se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor quedando uno en su poder y otro para "LA PREPAGA". \*Consta de 4 carillas.**

FECHA:...../...../.....

PLAN ELEGIDO:.....

TITULAR:.....

DNI:.....

FIRMA:.....

ACLARACION:.....

N° Familiares en Grupo:.....

PROMOTOR:.....