

REGLAMENTO PLAN DE SALUD HOSPITAL ITALIANO



HOSPITAL ITALIANO
Sociedad de Beneficencia

1. NORMATIVA GENERAL

1.1. Los beneficios, límites, exclusiones, coberturas y condiciones transcriptos en el presente reglamento, fueron libremente convenidos entre SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO y su afiliado titular.-

1.2. El afiliado titular que suscribe el presente reglamento declara conocer y aceptar cada uno de los derechos y obligaciones que el presente reglamento le concede.-

1.3. La cobertura médica brindada será la establecida por el "Programa Médico Obligatorio" (P.M.O), establecido por la legislación vigente.-

1.4. La cobertura médica se brindará exclusivamente por sistema cerrado, esto es, mediante profesionales, centros médicos e instituciones pertenecientes a SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO incluidos en las nóminas de las cartillas de prestadores.-

1.5. Las prestaciones médicas no contempladas en P.M.O y/o no indicadas por profesionales médicos o centros médicos que no pertenezcan a la cartilla de prestaciones médicas de SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO, no serán cubiertos, debiendo el beneficiario/afiliado asumir el 100% de su costo.-

1.6. Queda expresamente establecido que las condiciones del presente contrato se encuentran en un todo adecuadas con lo preceptuado por la legislación vigente.-

2. CONDICIONES GENERALES DE INGRESO

2.1. Se deberá completar una "solicitud de ingreso" en la que figuran los datos personales del afiliado, la de su grupo familiar y una "declaración jurada individual de salud" de patologías, tratamientos, cirugías y siniestros que puedan establecer el estado actual de salud de cada uno de los solicitantes, cuya exactitud y veracidad serán condición inexcusable de su incorporación al PLAN DE SALUD HOSPITAL ITALIANO, y del mantenimiento del vínculo contractual en cuestión. Asimismo se requerirá información médica complementaria que se estime necesitar.-

2.2. La falsedad u omisión de los datos consignados en la "Declaración Jurada Individual de Salud" producirá la baja del afiliado/beneficiario y la nulidad del presente contrato quedando facultado SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO a ejercer las acciones judiciales y/o extrajudiciales que se estimen correspondientes.-

2.3. Queda expresamente establecido que las afecciones, patologías o enfermedades pre-existentes omitidas y no consignadas en la Declaración Jurada de antecedentes de salud, no estarán cubiertas y podrán dar lugar a la rescisión del contrato de afiliación.-

2.4. Se entiende por grupo familiar el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún (21) años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente.-

2.5. El afiliado al cumplir los 65 años pasará automáticamente a la categoría que corresponda con la consiguiente variación en su cuota de afiliación, según reglamentación vigente.-

2.6. Cuando el afiliado titular pertenezca al plan juvenil y cumpla los treinta (30) años de edad ó contraiga matrimonio (o su equivalente) solicitando incluir su cónyuge al grupo familiar, automáticamente cambiará su categoría por la de afiliado adulto, con la consiguiente variación en la cuota.-

2.7. El recién nacido de madre afiliada/beneficiaria deberá ser afiliado dentro de los treinta (30) días desde el momento de su nacimiento. Para proceder a su incorporación, se deberá presentar en administración dentro del plazo señalado, la partida de nacimiento y copia de constancia de tramitación del documento nacional de identidad o DNI si ya lo tuviera.-

3. CUOTAS

3.1. El valor del arancel será establecido al comienzo de la relación contractual, el mismo permanecerá invariable siempre y cuando no se modifique la constitución del grupo familiar y/o cambien los servicios a prestar. El importe de la cuota será determinado y reajustado por SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación.-

3.2. La cuota vence el día que establezca la factura debiendo ser cancelada en el plazo establecido, utilizando para tal fin boletas de pago emitidas por SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO. La circunstancia de no recibir dichos instrumentos no es causal suficiente para omitir el pago en término. En tal caso el afiliado deberá averiguar el monto a pagar en Administración y cancelar dentro de los plazos establecidos.-



HOSPITAL ITALIANO

Sociedad de Beneficencia

3.3. Por tratarse de un sistema de medicina prepaga, el pago de la cuota mensual deberá efectuarse por adelantado, en la administración de SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO o donde ésta lo indique. Los medios de pagos habilitados serán los que oportunamente se informen en la referida administración.-

3.4. Ante la falta de pago en término, el afiliado incurrirá en mora automática sin necesidad de interpelación previa, quedando SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO facultado a aplicar el interés establecido por la autoridad de aplicación.-

3.5. Cuando se verifique el supuesto del punto 2.2 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO estará facultado a establecer un valor diferenciado en el arancel conforme lo establecido por la legislación vigente.-

4. CORTE O SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

4.1. El incumplimiento del pago de las cuotas mensuales facultará a SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO a suspender la prestación de servicios. No le corresponderá al afiliado reintegro alguno por los gastos incurridos durante el periodo de suspensión.-

4.2. Además de la precitada facultad, ante la falta de pago de tres (3) cuotas mensuales podrá disponer la baja del afiliado remitiendo los antecedentes al departamento legal para su posterior gestión de cobro.-

4.3. Asimismo, SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO podrá rescindir el presente contrato de afiliación, si se verifica que el afiliado facilitara a terceros el uso de la credencial de afiliación, y/o del recetario para medicamentos, reservándose la facultad de iniciar acciones legales por daños y perjuicios.-

5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO

5.1. Pagar en término las cuotas. En caso de no recibir las boletas deberá retirarlas desde la administración y/o abonar en los lugares autorizados a tal fin.-

5.2. Comunicar al Hospital Italiano, dentro de los 5 (cinco) días hábiles de acaecido el hecho, cualquier modificación que se produjera en su grupo familiar (matrimonios, nacimientos, defunciones, etc.) y acreditarlo de la forma en que la administración lo disponga. Este trámite debe ser realizado exclusivamente por el titular, personalmente o por escrito, en la Oficina de Atención de Afiliados o mediante telegrama colacionado o carta documento dirigida al Hospital Italiano. Para el caso de bajas por fallecimiento se deberá presentar el certificado de defunción.-

5.3. Comunicar la rescisión del contrato de afiliación o solicitar la baja del sistema personalmente por el titular por escrito en la administración, de lo que se otorgará copia con constancia de recepción o mediante telegrama colacionado con aviso de entrega o carta documento dirigida a Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano. Es requisito para tal proceder encontrarse al día con el pago de cuota de afiliación y restituir las credenciales. Asimismo, las bajas se harán efectivas a partir del último día del mes de la solicitud, debiendo el afiliado abonar la cuota del mes respectivo.-

5.4. Comunicar a la Administración del Hospital Italiano en forma fehaciente, cualquier cambio de domicilio y/o teléfono. De no hacerlo, será válida cualquier comunicación que le fuera enviada al domicilio indicado en su solicitud de ingreso.-

5.5. Facilitar los informes médicos, estudios y/o elementos que sean solicitados por auditoría de Plan de Salud a fin de aclarar las causas y/o consecuencias de las enfermedades.-

CONFORMIDAD DEL AFILIADO
TITULAR

CONFORMIDAD DEL AFILIADO
ADHERENTE

CONFORMIDAD DEL AFILIADO
ADHERENTE

CONFORMIDAD DEL AFILIADO
ADHERENTE