

CONTRATO DE AFILIACIÓN A SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA

El presente se celebra entre el Sr. Elvio Roberto Fernández DNI:16.903.424, en su carácter de apoderado de **MET CORDOBA S.A**, fijando domicilio a los fines legales en Obispo Oro 50 de la Ciudad de Córdoba, en adelante "MET". Y el/la Sr./Sra. _____, DNI: _____, con domicilio legal en _____, en adelante "AFILIADO/A".

PRIMERA – OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de medicina prepaga por parte de MET a EL AFILIADO, de acuerdo con las condiciones y coberturas establecidas en el plan _____(consignar nombre de plan elegido).

SEGUNDA – COBERTURA: MET se compromete a brindar a EL AFILIADO las prestaciones médicas, odontológicas y demás servicios incluidos en el plan contratado, detallados en la cartilla los prestadores y el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente.

TERCERA – AFILIADOS: El AFILIADO expone por el presente que actualmente trabaja en _____bajo relación de _____dependencia, empleador), con domicilio en _____. Es responsabilidad de EL AFILIADO mantener dichos datos actualizados, por lo cual ante variación en la contratación deberá dar aviso por medio fehaciente. El AFILIADO celebra el presente contrato en representación de las _____(número de personas en cobertura, de corresponder) incluidas en la cobertura de Medicina Prepaga.

CUARTA – OBLIGACIONES DE LA EMPRESA: Son obligaciones de MET las siguientes:

- Garantizar la prestación de los servicios de acuerdo con el plan contratado.
- Mantener actualizada la cartilla de prestadores.
- Informar sobre cambios en la cobertura o en las condiciones del contrato.
- Informar sobre variaciones en los precios de los planes o en los copagos si los hubiere.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL AFILIADO: Son obligaciones de EL AFILIADO las siguientes:

- Abonar la cuota mensual en tiempo y forma.
- Utilizar los servicios de acuerdo con las normas de la EMPRESA.
- Informar sobre cambios en sus datos personales o en los de su grupo familiar.
- Suscribir la Declaración Jurada de Salud de BUENA FÉ.

SEXTA – CUOTA Y PAGO: El Sr/Sra _____, quien asume calidad de AFILIADO por el presente, se compromete de manera solidaria al pago íntegro de las obligaciones asumidas en virtud del plan contratado.

En cuanto al monto de la cuota, el AFILIADO acepta que al día de su adhesión la misma es por el monto de pesos \$_____ en función del plan elegido y la que se ve afectada por bonificaciones ofrecidas por la EMPRESA, las cuales pueden sufrir modificaciones por:

- Vencimiento del término por el cual la bonificación fue otorgada.
- Aumento del valor del plan contratado según legislación vigente.
- Existan modificaciones en la composición del grupo familiar.
- Cambio de rango etario de algún miembro del grupo familiar.
- Adicionales contratados por el afiliado, a mencionar: DENTIS (Odontología Privada), EMI (Emergencias y Urgencias Médicas).

La factura y/o comprobante de pago a emitir en cada mes detallará de manera discriminada los montos que correspondan a: (I) cuota pura, (II) valor diferencial por preexistencia, (III) impuestos aplicables y (IV) en su caso, montos que son abonados con aportes y contribuciones de la Seguridad Social.

SÉPTIMA – MORA: La falta de pago en término de las cuotas mensuales por prestaciones de servicios, implican la mora automática, de pleno derecho y sin interpelación previa, generando cargos adicionales a la deuda. La no utilización del servicio por los términos adeudados no exime de responsabilidad al afiliado por la falta de pago de esos periodos.

MET podrá exigir el pago de las cuotas vía judicial y/o extrajudicial, con más los intereses y costas que resultaren, los que quedaran a cargo exclusivo del afiliado.

La resolución del contrato se producirá de manera automática en caso de falta de pago de 3 (tres) cuotas consecutivas e integrales, conforme lo prevé el art. 9 de la Ley 26.682, y luego de haber intimado por el plazo de 10 (diez) días hábiles al AFILIADO a regularizar su condición. Sin perjuicio de ello, la baja del servicio no implica cesar del cobro de la deuda por las vías judiciales afectadas al respecto.

OCTAVA – DECLARACIÓN JURADA DE SALUD: El AFILIADO, como condición para la admisión, deberá suscribir una Declaración Jurada de Antecedentes de Salud, la cual tiene por objeto constatar el estado de salud actual al momento de la solicitud y contratación del servicio. En ella se dejará constancia sobre signos (se considerarán signos a aquellas manifestaciones objetivas de una enfermedad o estado de salud), síntomas (se considerarán síntomas a aquellas manifestaciones subjetivas de una enfermedad, o estado de salud apreciable solamente por el paciente), enfermedades preexistentes (se considerarán enfermedades preexistentes, aquellas que el AFILIADO padeciera al momento de suscribir la declaración jurada prevista en el presente contrato), patologías seculares (se considerarán patologías seculares, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo) presentes al momento de la solicitud, cirugías llevadas a cabo, tratamientos recibidos con anterioridad o que se estén llevado a cabo al momento de la solicitud. Como así también por la correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo familiar.

El AFILIADO declara bajo juramento que la información proporcionada en la declaración de salud es veraz y completa. De lo contrario MET se reserva el derecho a solicitar ante la Superintendencia de Servicios de Salud la autorización de un correspondiente Valor Diferencial, adicional al valor de cuota por el plan contratado, por las patologías no declaradas, según lo prevé la Ley 26.682 en su art. 10.

NOVENA – AUTORIZA: La adhesión al plan de salud y, por ende, la suscripción de la Declaración Jurada de Salud implica la aceptación tácita por parte de EL AFILIADO hacia MET, para que esta última acceda a la información que estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados. A tal efecto, se incluye la conformidad para acceder a su Histórica Clínica, antecedentes y toda otra documentación necesaria.

DÉCIMA – EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR VOLUNTAD DEL AFILIADO: El usuario podrá rescindir en cualquier momento el contrato de cobertura, sin limitación ni penalidad alguna, debiendo comunicar fehacientemente a la entidad con TREINTA (30) días corridos de anticipación. Dicha comunicación podrá practicarse personalmente en nuestra oficina administrativa ubicada en OBISPO ORO 50 de la Ciudad de Córdoba, o bien a través de atencionalcliente@metmedicina.com y se le otorgará un número de trámite u otra constancia que le permita al usuario acreditar la baja.

En ningún caso la baja del servicio estará supeditada a la previa cancelación de sumas adeudadas a MET. Sin perjuicio de ello, en caso de que EL AFILIADO hubiere rescindido un contrato anterior con la entidad, no podrá incorporarse nuevamente, sea como titular o formando parte de un grupo familiar, sin antes abonar los montos adeudados, con más sus respectivos intereses y recargos correspondientes.

Sin perjuicio de ello, la baja del servicio no implica cesar del cobro de la deuda por las vías judiciales afectadas al respecto.

DÉCIMA PRIMERA – EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR LA EMPRESA: MET se reserva el derecho a gestionar la baja del servicio en los siguientes supuestos:

- Por falta de pago de TRES (3) cuotas íntegras y consecutivas. En este caso, previamente EL AFILIADO será intimado, en forma fehaciente, a regularizar el pago íntegro de las sumas adeudadas en un plazo de DIEZ (10) días hábiles. Vencido dicho plazo sin que el usuario regularice la deuda, MET procederá a la rescisión del vínculo contractual.
- Por falseamiento de la declaración jurada de salud. En este caso, MET podrá rescindir el contrato celebrado cuando se verifiquen las siguientes circunstancias que den cuenta de que el AFILIADO no obró de buena fe: (1) el AFILIADO omitió informar una enfermedad o situación preexistente a la afiliación en la declaración jurada; (2) el AFILIADO sabía de la enfermedad o situación preexistente. En caso de rescisión por falseamiento de la declaración jurada, MET se encontrará facultada para rechazar toda nueva afiliación del AFILIADO/A por un plazo de DOCE (12) meses. *En caso de contratación de grupo familiar, únicamente se excluirá, por falseamiento, al integrante respecto del cual se hubiere falseado la declaración jurada, conservándose la afiliación del resto del grupo familiar y reduciendo la cuota en la parte proporcional correspondiente al integrante excluido, siempre y cuando el o los usuarios restantes fuesen mayores de edad.*

DÉCIMA SEGUNDA – CARENCIAS: MET garantizará las prestaciones que por PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) correspondan desde el momento del alta del servicio sin ningún tipo de restricción y/o períodos de carencia o espera.

Sin embargo, aquellas prestaciones que se encuentren fuera de cobertura PMO estarán sujetas a los plazos de carencia que MET determine, en función del plan de salud contratado por el AFILIADO.

No tendrán cobertura los síntomas, signos, enfermedades y/o patologías preexistentes que NO hayan sido informadas por el AFILIADO en la declaración jurada, como tampoco los tratamientos o cirugías realizadas con posterioridad al ingreso, que sean efectuados por profesionales que NO pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al plan contratado.

DÉCIMA TERCERA – PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: La prescripción de medicamentos deberá ajustarse a lo previsto en la Ley N° 25.649, de prescripción por nombre genérico, y su normativa reglamentaria. MET se encontrará eximida de cubrir medicamentos cuya prescripción no se ajuste a la Ley o no se encuentren incluidos en la cobertura prestacional contratada.

DÉCIMA CUARTA – FRANJAS ETARIAS: el valor de cuota del plan contratado se incrementará en función de la edad del AFILIADO de acuerdo con las siguientes franjas etarias:

- 0-18
- 19-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-65

La relación de precio entre la franja etaria menos onerosa y la más onerosa no variara más de TRES (3) veces.

DÉCIMA QUINTA – CAMBIO DE PLAN: El AFILIADO podrá, en todo momento, decidir el cambio de plan dentro de los comercializados por la entidad al público en general. En el caso de cambio a un plan superior, se establecerá un plazo de permanencia mínimo de doce (12) meses que será previamente informado al usuario. Del mismo modo, podrá limitarse el acceso a prestadores del nuevo plan, no incluidos en el anterior.

DÉCIMO SEXTA – FALLECIMIENTO: En caso de muerte del AFILIADO titular, los integrantes del grupo familiar conservarán la cobertura contratada durante un período de DOS (2) meses, contados desde el fallecimiento, sin obligación de efectuar pago alguno. Hasta el vencimiento de dicho plazo, el cónyuge, el descendiente de mayor edad o cualquier otro miembro del grupo familiar a cargo, podrán optar por la continuidad, para lo cual cualquiera de los mencionados deberá constituirse como titular del plan. Del valor de cuota a abonar se detraerá la parte correspondiente al titular fallecido. En caso de fallecimiento de un integrante del grupo familiar distinto del titular, los restantes integrantes del grupo familiar conservarán la cobertura contratada, detrayéndose del valor de cuota a abonar la parte correspondiente al integrante fallecido.

DÉCIMO SÉPTIMA – INCORPORACIONES: Se aceptará por parte de MET la incorporación de los miembros del grupo familiar primario. Las incorporaciones deben ser realizadas por el titular del grupo. En el supuesto de que el incorporado sea un recién nacido se otorgará cobertura por el plazo de 30 días mediante la credencial de la madre, plazo en el cual deben proceder a afiliarlo. Una vez afiliado, la madre no deberá suscribir Declaración Jurada por el menor, a menos de que se proceda a la afiliación pasados los 30 días que otorga MET.

Para las incorporaciones de afiliados mayor o igual a 16 años, solo podrán ingresar a cobertura con un familiar directo adulto, ya sea padre, madre o hermano mayor de 18 años.

DÉCIMO OCTAVA – TRATO CORDIAL Y RESPETUOSO: Por el presente tanto MET como el AFILIADO se comprometen de por igual a un trato cordial y respetuoso. En caso de tratos indebidos MET podrá impedir el acceso de estos a sus oficinas y solo utilizar como vía de comunicación la que considera adecuada a los fines de conservar la integridad de su personal.

Asimismo, dicha actitud por parte del AFILIADO puede llevarle a producir la pérdida de todo beneficio, promoción, bonificación o descuento que haya sido otorgado por MET.

DÉCIMO NOVENA – DERECHO DE EQUIVALENCIA: MET garantiza que toda modificación de la cartilla de efectores prestacionales que pudiere realizarse durante la vigencia de la relación contractual, no será impedimento para garantizar a EL AFILIADO en todo momento una adecuada equivalencia de la calidad de los servicios contratados.

Si por cualquier causa o razón se excluyere a un prestador de la cartilla contratada con el cual EL AFILIADO hubiere iniciado tratamiento, éste tendrá derecho a seguir siendo asistido por dicho prestador hasta el alta médica de la patología existente en el momento de producirse la exclusión, sin costo adicional alguno. No obstante, lo expuesto, si los valores se apartan notoriamente del precio de mercado, MET podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Servicios de Salud a los fines de limitar el pago o reintegro a dicho valor.

ELVIO ROBERTO FERNANDEZ
APODERADO **MET CORDOBA S.A**
FIRMA:

.....
AFILIADO **MET CORDOBA S.A**
FIRMA: