



# Conciencia Médica

OTRA FORMA DE VER LA SALUD

PLAN SUPERADOR PARA BENEFICIARIOS EN RELACIÓN  
DE DEPENDENCIA Y/O MONOTRIBUTISTAS

## REGLAMENTO

### 1. DISPOSICIONES GENERALES

El presente reglamento, la normativa vigente, así como las modificaciones o ampliaciones que en el futuro pudieran introducirse como consecuencia de disposiciones legales, junto con la correspondiente Guía de Servicios que se entrega al Afiliado Titular determinan los derechos y obligaciones de los afiliados.

### 2. BENEFICIARIOS

Pueden afiliarse como tales las personas mayores de 18 años. Tendrán derecho a recibir cobertura, previo pago de la cuota correspondiente por parte del titular o tercero obligado, el siguiente Grupo Familiar Primario: a) 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; los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular mayores de veintiún (21) años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa que reúnan los requisitos establecidos en este inciso; b) La persona que conviva con el afiliado titular en unión de hecho, sea o no de distinto sexo y sus hijos, previa acreditación mediante información sumaria judicial u organismo administrativo competente.

### 3. INCORPORACIÓN

La calidad de beneficiarios titular o familiar se adquiere a partir de la comunicación de aceptación de la afiliación mediante la emisión y entrega de la credencial correspondientemente. La incorporación de adherentes debe ser solicitada previamente por el afiliado titular. En todos los casos se deberá completar una Declaración Jurada de Antecedentes de Salud y suscribir las autorizaciones que correspondan según el medio de pago convenido, del importe de la cuota mensual, sin cuyo requisito no se dará curso al trámite de incorporación y aceptación de la afiliación.

### 4. CUOTAS Y PAGO ADICIONAL

Los valores que surjan de la diferencia entre las cuotas mensuales según el grupo familiar y el plan elegido y el monto acreditado a CONCIENCIA MÉDICA S.A. en concepto de aportes y contribuciones por los procedimientos que las autoridades tienen establecidos o establezcan en el futuro, constituyen los pagos adicionales que deben ser abonados por el afiliado titular o tercero obligado al pago por los planes superadores, en forma mensual, en las fechas y por medio de los instrumentos de pago que se hubieran convenido al momento de la afiliación.

La falta de cumplimiento en término de esta obligación determina la suspensión inmediata del derecho a las prestaciones del plan superador, sin necesidad de reclamo o notificación alguna, quedando a cargo de CONCIENCIA MÉDICA S.A. únicamente las prestaciones que determina el Programa Médico Obligatorio (PMO), en los términos establecidos por las leyes 23.660, 23.661 y normativa reglamentaria. En el supuesto de ser el afiliado monotributista se aplicará también lo prescripto por la ley 26.565 y decreto 01/2010 y normativa reglamentaria.

La rehabilitación de las prestaciones del Plan Superador, una vez producida la mora, requiere la cancelación total de la deuda acumulada más los intereses y recargos. Los pagos parciales o irregulares no darán lugar a la rehabilitación de los beneficios o prestaciones comprometidas. Por otro lado, el uso indebido del servicio en condiciones de falta de pago de uno o más adicionales, dará derecho a CONCIENCIA MÉDICA S.A. a exigir el resarcimiento de sus costos. En el supuesto caso de que un tercero asuma la obligación de pago de la cuota en los términos indicados en el párrafo precedente y el mismo no la abone, el afiliado se constituye como codeudor solidario, liso y llano. Asimismo, CONCIENCIA MÉDICA S.A. podrá rescindir el contrato en los supuestos previstos por el artículo 9 de la ley 26.682 o el que en un futuro lo reemplace.

**Cuotas mensuales:** El asociado deberá abonar la cuota mensual y pago adicional por mes adelantado en la fecha indicada en la factura correspondiente al pago del mes anterior. La falta de recepción de 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.

**Mora:** Se define como mora la falta de pago de la cuota del mes en curso, a partir de la fecha de vencimiento que figura en el aviso de vencimiento como Primer Vencimiento. A partir de dicha fecha, CONCIENCIA MÉDICA S.A. podrá aplicar un interés compensatorio y punitivo 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, sumados los gastos administrativos y/o de rehabilitación. Desde la fecha de vencimiento y hasta el último día del primer mes impago, se exigirá el pago de la cuota vencida con

antelación a cualquier prestación cubierta por el Plan elegido. En caso de regularización, la prestación se brindará sin cargo en los rubros que correspondiese. De no producirse tal regularización, todas las prestaciones serán facturadas directamente por cada prestador a los valores previstos para pacientes particulares, sin derecho a reintegro posterior. La falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o alternadas, será causal de resolución del contrato en forma automática y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna. Dicha baja no extingue las deudas que el asociado mantenga con CONCIENCIA MÉDICA S.A. y/u otros prestadores, quedando reservado el derecho a exigir su pago. En caso de que el titular -cuyo contrato haya sido resuelto en conformidad con lo manifestado precedentemente- pretenda reincorporarse al sistema, 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 cual quedará sujeta a la aprobación de titular individual del Plan que corresponda y se sumará a la cuota del Grupo Familiar afiliado, procediéndose luego a determinar el pago adicional correspondiente por diferencia entre este nuevo valor de la cuota y los aportes y contribuciones percibidos por CONCIENCIA MÉDICA S.A.

#### 5. CAMBIO DE CUOTA POR EDAD

Cuando el afiliado cumple 26 años se le aplica un aumento del 25% por cambio de rango etario. Cuando el afiliado cumple 55 años se le aplica un aumento del 60% por cambio de rango etario.

#### 6. PRESTACIONES CUBIERTAS

CONCIENCIA MÉDICA S.A. brindará a sus afiliados las prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente según Resolución del Ministerio de Salud como las que surjan de la cartilla, a través de los prestadores y redes prestacionales contratados por CONCIENCIA MÉDICA S.A. de acuerdo con las condiciones previstas en la Guía de Servicios. No tendrán cobertura los estudios, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación no incluidos en dichas normas legales, ni los realizados por profesionales y/o instituciones que no hayan sido contratados por CONCIENCIA MÉDICA S.A. en forma directa o a través de sus redes prestadoras, excepto si CONCIENCIA MÉDICA S.A. lo hubiera autorizado expresamente. La cartilla podrá ser solicitada a través de la página web de CONCIENCIA MÉDICA cuya dirección es: [www.concienciamedica.com.ar](http://www.concienciamedica.com.ar)

#### 7. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN

El beneficiario deberá respetar las normas generales de admisión, funcionamiento y horarios y seguir los procedimientos para la atención de sus pacientes que tengan establecidos los profesionales e instituciones contratados por CONCIENCIA MÉDICA S.A. para brindarle los servicios comprometidos. No será responsabilidad de CONCIENCIA MÉDICA S.A. la demora en la atención u otros inconvenientes que puedan surgir como consecuencia de la no observancia de esas reglas generales por parte del beneficiario. Asimismo de constatarse graves incumplimientos por parte del afiliado respecto de las normas de atención, CONCIENCIA MÉDICA S.A. podrá requerir a la autoridad competente la rescisión del contrato y desafiliación del afiliado.

#### 8. DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Los antecedentes de salud preexistentes a la contratación del plan deben ser informados en la declaración jurada de salud y facultarán a CONCIENCIA MÉDICA S.A. a fijar un valor diferencial de cuota que incrementará la misma de acuerdo al riesgo que dicha patología conlleva. El solicitante/titular es responsable por la información brindada en la declaración jurada, tanto respecto de su persona como de su grupo familiar.

El falseamiento u ocultamiento de los antecedentes de salud del titular o alguno de los integrantes del grupo familiar en el momento de suscribir la declaración jurada de salud, facultará a CONCIENCIA MÉDICA S.A. en forma inmediata a dejar sin efecto la afiliación, rescindiendo el contrato.

#### 9. CREDENCIAL

La credencial de afiliación es intransferible, no pudiendo ser facilitada a tercera persona para su utilización, ello bajo pena de resolver el contrato y ser responsable el afiliado por los daños y perjuicios provocados, además de las denuncias penales correspondientes.

#### 10. CAMBIOS DE PLAN

A - El beneficiario podrá optar por un Plan de beneficios superiores en cualquier momento, si no adeudara ninguna cuota, recargo o pago por ningún concepto, cumplimentando la respectiva solicitud. No obstante, para el acceso a dichos beneficios superiores deberá abonar el monto adicional de la cuota que en cada caso se establezca. El cambio

de Plan será válido para todo el grupo familiar registrado, no pudiendo ningún miembro de dicho grupo tener un plan diferente al del titular.

B- En el supuesto de falta de pago del plan superador seleccionado por parte del afiliado titular o tercero obligado al pago y/o rescisión del mismo, el afiliado gozará, de corresponder, de las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) conforme la cartilla del plan BÁSICO PMO o el que en un futuro lo reemplace, rigiéndose la relación por las leyes 23.660, 23661 y normativa reglamentaria. En el supuesto de ser el afiliado monotributista se aplicará lo prescripto por la ley 26.565 y decreto 01/2010 y normativa reglamentaria.

#### 11. ACCIDENTES, SUBROGACIÓN DE DERECHOS

Cuando CONCIENCIA MÉDICA S.A. se hiciera cargo de prestaciones originadas en accidentes de tránsito, laborales o, en general, situaciones que legalmente corresponda sean afrontadas por un tercero, el afiliado será obligado a subrogar sus derechos a favor de la misma.

#### 12. RESCISIÓN

El afiliado titular debe comunicar la rescisión o la desvinculación de alguno de los familiares incluidos en su Grupo Familiar de manera fehaciente con un mínimo de treinta (30) días de anticipación, momento en el cual corresponde la devolución de la credencial. En caso contrario seguirá vigente la obligación de pago de la cuota emitida, aunque la rescisión hubiera sido comunicada con carácter retroactiva. En caso de rescisión por falta de pago del afiliado o tercero obligado en los términos fijados por la normativa vigente, el reingreso del mismo estará sujeto a la firma de un nuevo contrato y declaración jurada de salud considerándose una nueva afiliación. En el supuesto de rescisión del plan superador la relación se regirá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula.

La pérdida de condición de monotributista o la extinción de la relación laboral o el ejercicio de la opción de cambio de CONCIENCIA MÉDICA S.A. en los términos del decreto 504/98, Resolución 576/04 de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y normas análogas no implican de por sí la resolución del contrato referido al Plan superador, debiendo en todos los casos notificar de manera fehaciente la baja del plan en el plazo indicado más arriba.

#### 13. DOMICILIO

El domicilio declarado por el beneficiario en la solicitud de inscripción será considerado como válido tanto a los efectos del envío de comunicaciones y documentación como en el referente a la asignación de los respectivos prestadores de los servicios comprometidos, siendo responsabilidad del afiliado titular comunicar cualquier cambio del mismo en forma inmediata.

#### 14. AUMENTOS

Serán comunicados con 30 días corridos de anticipación siendo válido a través de la factura.

#### 15. CUOTAS

El pago de las cuotas será efectuado por los usuarios a través de depósito en la cuenta del Banco Santander CBU 0720067020000001406054 a nombre de CONCIENCIA MÉDICA S.A. CUIT 30-71011206-8 o la que en el futuro se le indique o bien por el sistema de débito automático.

Los valores diferenciales por preexistencia tendrán en cuenta según sean las situaciones de carácter temporario, crónico o de alto costo. Siempre basado en la resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

16. CONCIENCIA MÉDICA S.A. y los usuarios se someten al cumplimiento de las regulaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en el marco de la ley y las Resoluciones que fijan pautas al presente contrato de prestaciones prepagas.

#### 17. JURISDICCIÓN JUDICIAL

Cualquier controversia y/o conflicto que derivara de las prestaciones de servicios objeto del presente Reglamento se someterá expresamente ante los Tribunales competentes de la Ciudad de Mar del Plata, Pcia. de Buenos Aires.

FIRMA DEL AFILIADO TITULAR

FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAGO EN CASO DE SER UN TERCERO



# Conciencia Médica

OTRA FORMA DE VER LA SALUD

WWW.CONCIENCIAMEDICA.COM.AR - MORENO 2799 MAR DEL PLATA CP 7600 - TELÉFONO 223-6260044