

## REGLAMENTO SAMI SALUD

### 1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1 El presente reglamento, así como las condiciones particulares del plan elegido con las ampliaciones, modificaciones o limitaciones que Sami Salud pudiere introducirles en el futuro, determina los derechos y obligaciones de los socios que opten voluntariamente para ingresar a Sami Salud.

1.2. Las referidas modificaciones, limitaciones o ampliaciones, así como las variaciones de topes y cuotas que se establezcan, serán notificadas a los socios con la antelación prevista por la normativa aplicable para su entrada en vigencia, quienes en caso de no aceptarlas tendrán la opción de rescindir la relación contractual sin corresponder indemnización a ninguna de las partes. La notificación a que alude el presente se efectuará mediante su exhibición en las sedes SAMI Salud, sin perjuicio de la comunicación a los socios por vía postal o mediante la publicación bimestral que distribuye a los mismos.

### 2. SOCIOS

2.1 Podrán ser asociados del sistema, aquellos que opten voluntariamente por ingresar, y ser aceptados por la Administración de Sami Salud.

2.2 El interesado al ingresar deberá completar una solicitud de ingreso donde se registrarán los datos del mismo y de los integrantes de su grupo familiar. Así mismo completará y será de importancia una Declaración Jurada de sus antecedentes de Salud así como de todos los integrantes de su grupo familiar a incorporar.

2.3 Sami Salud podrá requerir información complementaria que estime indispensable para considerar la solicitud de ingreso.

2.4 El solicitante perderá los importes abonados con la solicitud de ingreso si la falta de aceptación respondiere a omisiones del mismo en el suministro de la información complementaria requerida, a la no-presentación de los estudios complementarios solicitados o el falseamiento u ocultamiento de información.

2.5 Individual: El titular es el único inscripto. Debe contar a la fecha de la afiliación como mínimo 18 años, o ser menor emancipado o menor de edad bajo la responsabilidad directa y principal de su progenitor o tutor.

2.6 Familiares: Son aquellos integrantes del grupo familiar del titular. Tienen derecho a las prestaciones en las mismas condiciones que éste, con las excepciones y/o limitaciones que surjan de las normas vigentes y/o las que en el futuro las reemplacen, y comprende a:

- El/la cónyuge o conviviente en unión de hecho.
- Los hijos, hijas e hijastros/hijastras solteros, hasta que cumplan 21 años de edad.
- Los hijos, hijas e hijastros/hijastras solteros no emancipados, mientras cursaren regularmente estudios terciarios, hasta que cumplan los 25 años de edad contra presentación anual de certificación del establecimiento oficialmente reconocido por la autoridad pertinente que lo acredite.
- Los hijos, hijas e hijastros/hijastras incapacitados a cargo del asociado titular, cualquiera fuese su edad.

2.7 El importe de las cuotas que deberá abonar el socio titular dependerá de la composición del grupo familiar correspondiente.

- Los hijos podrán permanecer en el grupo familiar primario hasta haber cumplido los 21 años sin modificación del importe de la cuota.
- Los hijos mayores de 25 años quedarán automáticamente desvinculados de su grupo familiar, pudiendo constituir un nuevo grupo, gozando en tal caso de la totalidad de los beneficios adquiridos hasta el momento de su desvinculación en tanto se correspondan con el plan al que adhiera.

### 3. INCORPORACION

3.1 La condición de asociado titular o familiar se adquiere recién a partir del momento en que, después de aceptada la solicitud de ingreso, Sami Salud otorga las credenciales que acreditan la efectiva condición de asociado.

3.2 El aspirante a ingresar deberá completar una solicitud de ingreso donde se registrarán los datos del mismo y de los integrantes de su grupo familiar. Asimismo completará una declaración jurada de sus antecedentes de salud así como de todos los integrantes de su grupo familiar, en forma veraz, auténtica y exhaustiva. Cualquier falsedad, omisión o inexactitud de la misma motivará la baja con causa del asociado y su grupo.

### 4. ALTAS Y BAJAS DE ASOCIADOS

4.1 Al comunicársele su incorporación al asociado, deberá, si no lo hizo anteriormente, efectuar el pago inicial.

4.2 La relación iniciada entre Sami Salud y el asociado titular podrá ser dejada sin efecto en cualquier momento por parte de SAMI SALUD por las causales previstas en la Ley 26,682 o por la norma que la reemplace, debiendo comunicar dicha decisión por escrito y por medio fehaciente. De ejercer tal facultad, al asociado se le facturará la proporción de la cuota correspondiente al mes durante el cual comunicara su decisión.

4.3 Todo asociado que deje de serlo debe proceder en forma inmediata a restituir su credencial y la de los asociados correspondientes a su grupo familiar.

Sami Salud rescindirá definitivamente la prestación de servicios, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan, cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- Falsa declaración, ocultamiento, reticencia y/u omisión culpable de circunstancias o antecedentes relativos al titular o los integrantes de su grupo familiar.
- Falta de pago de tres cuotas e incumplimiento a la intimación de pago conforme lo previsto por la Ley 26,682.

4.4 Cuando se disponga la baja del servicio por causales imputables al asociado y contempladas en el presente Reglamento, se procederá a notificarlo de tal situación, intimándolo a la devolución de credenciales, de órdenes de atención que se encontraren en su poder, de toda documentación pertinente y al pago de todas las sumas adeudadas, más los intereses por mora que rijan en ese momento y los gastos administrativos correspondientes.

### 5. PAGO DE CUOTAS

5.1 Las cuotas y otros gastos mensuales que correspondan de acuerdo con el grupo familiar y el plan elegido, deberán ser abonadas por adelantado del 1 al 10 de cada mes. Las que se abonen en fecha posterior sufrirán un recargo por mora.

5.2 formas de pago.

- De acuerdo a lo pactado las cuotas podrán abonarse: a) por cobrador b) en las oficinas de Sami Salud c) por correo, mediante cheque o giro a nombre de ASOCIACIÓN MÉDICA DE ALMIRANTE BROWN (no a la orden) a cobrar dentro de los plazos estipulados y d) por cualquier otro medio que oportunamente Sami Salud habilite, el que será previamente informado al asociado.

b) La no concurrencia del cobrador no exime al asociado del pago de la cuota mensual.

5.3 Sami Salud atento al tracto sucesivo que caracteriza el vínculo con el asociado, regulado por el presente Reglamento, se reserva el

derecho de modificar las cuotas y establecer aranceles adicionales en los casos permitidos por la normativa vigente y que sean autorizados por la autoridad de aplicación. Los planes prestacionales tendrán precios diferenciales según franjas etarias, con una variación máxima de tres veces entre el precio de la primera y la última franja etaria. Las personas que soliciten su ingreso al servicio de medicina prepaga y que presenten enfermedades preexistentes deberán abonar los valores diferenciales que autorice la autoridad de aplicación, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

## 6. MORA

6.1 La mora en el pago se producirá automáticamente, por el solo vencimiento del plazo, sin necesidad de intimación ni requerimiento alguno.

a. El atraso en el pago de las cuotas determinará cargos por mora, fijándose un interés equivalente a dos veces y media la tasa de descuento de documentos a treinta días fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires vigente al momento de constituirse la mora con más los gastos administrativos correspondientes los que no podrán superar el 50% del monto que resulte en concepto de intereses.

b. La indebida utilización de los servicios en estas condiciones, dará derecho a Sami Salud a exigir al asociado la restitución de sus costos y la aplicación de las sanciones legales que pudieren corresponder.

## 7. BAJA POR MORA

7.1 El asociado titular que adeudare tres cuotas y que no las abonare dentro de los diez días hábiles de haber sido intimado a la regularización quedará dado de baja juntamente con su grupo familiar, debiendo entregar dentro de las 24 horas hábiles, las credenciales de asociados y las órdenes de atención que se encontraran en su poder.

7.2 La pérdida de calidad de asociado según lo establecido en el punto precedente, no libera al mismo de su obligación de pago de las cuotas y demás gastos adeudados, recargos, actualización y costos extrajudiciales o judiciales que correspondan, aunque no haya utilizado los servicios.

7.3 El pago de las cuotas adeudadas posterior a la baja, no rehabilita en ningún caso la condición de asociado.

## 8. CREDENCIALES

8.1 La credencial otorgada por Sami Salud conjuntamente con el cupón y comprobante de pago del mes en curso, es el instrumento que acredita el carácter de asociado y deberá ser presentada toda vez que fuese requerida.

8.2 Es de carácter personal e intransferible, y su adulteración o uso indebido por terceros o por los asociados sin derecho a prestación está penado por la ley, su extravío o robo deberá ser denunciada de inmediato ante autoridad policial y por escrito a Sami Salud por el asociado titular, quien será responsable en caso contrario de las consecuencias de tal omisión.

## 9. REINTEGROS

9.1 En el caso que un asociado de Sami Salud recurra a profesionales o instituciones fuera de los contratados por Sami Salud, se reintegrarán -de corresponder por el plan y de acuerdo a los valores establecidos en la tabla de beneficios de cada plan en particular- los gastos ocasionados. Las prestaciones recibidas serán abonadas por el asociado, quien con los comprobantes de pago podrán solicitar el reintegro, el que se efectuar dentro de los treinta días de la presentación.

9.2 Los comprobantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Nombre, apellido y número de asociado de quien recibió la prestación.

b. Tipo de prestación que se le brindó y su detalle.

c. Diagnóstico.

d. Datos del prestador.

e. Numeración del recibo, según exigencias de la D.G.I. (pre impreso).

f. Números de inscripciones del prestador exigidos por la D.G.I. C.U.I.T., Jubilación, I.V.A., Ingresos Brutos si corresponde, en caso contrario la leyenda no responsable.

9.3 La Auditoría Médica de Sami Salud podrá solicitar mayor documentación. Si los procedimientos por los cuales se solicita el reintegro son por prestaciones no nomencladas podrá no hacerse lugar a la solicitud de reintegro. Las exclusiones y carencias para la utilización de las prestaciones son válidas también en el sistema de reintegros.

9.4 Los topes expresados en las tablas no significan que cuando se superan los mismos deberá reintegrarse el tope, sino los valores establecidos para cada prestación según el coeficiente fijado por Sami Salud, tomando como parámetro los aranceles con que se retribuye a los prestadores contratados directamente por Sami Salud.

9.5 No se realizarán reintegros en los siguientes casos: cuando resulte fraudulenta la solicitud de reintegro habiendo o no connivencia con el profesional o institución prestadora; cuando a través de los mecanismos de control se detectara que los honorarios o aranceles pagados tienen carácter discriminatorio para Sami Salud y no resultaran habituales en cada servicio; cuando el asociado no estuviese al día con el pago de las cuotas, incurriera en mora; cuando el asociado hubiese llegado a los topes de reintegros del plan al que pertenece.

## 10. EXCLUSIONES

Se dará cobertura a la totalidad de las prestaciones ordenadas por el Programa Médico Obligatorio y a las determinadas con carácter obligatorio por las demás normas legales que se encuentren vigentes, salvo que en forma explícita alguno de los planes ofrecidos la establezca en forma expresa.

Estará excluida de cobertura cualquier otra prestación, entre otras las siguientes: Cirugía Plástica Estética, Cosmetología, Celuloterapia, Podología, Acupuntura, Prácticas experimentales o que no presenten evidencia científica demostrada, Viáticos médicos o gastos por movilidad de profesionales para la atención domiciliaria de los afiliados, Tratamientos exclusivamente estéticos, Extras y diferencias de pensión en internación, Accidentes de Trabajo o enfermedades profesionales y sus secuelas sufridas por el asociado en relación de dependencia registrada, Gastos extras dentro o fuera de la internación no relacionados con la atención médica del paciente, comunicaciones telefónicas, bebidas, T.V., acompañantes o cualquier otro similar.

## 11. RESPONSABILIDAD DEL ASOCIADO

11.1 Sami Salud podrá requerir de los beneficiarios, sus derechoahabientes y profesionales de estos últimos, dentro de los límites legales, los informes y elementos que considere convenientes para aclarar causas, consecuencias y medios empleados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o accidentes.

11.2 Quien utilizara indebidamente los servicios de Sami Salud entendiéndose por tal la inobservancia y/o violación de las condiciones del presente reglamento, conductas abusivas y/o fraudulentas, se hará pasible de las acciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de la restitución del costo de aquellos y los daños y perjuicios que ocasione.

11.3 La negativa total o parcial a suministrar información, la falsedad en la declaración, las simulaciones o fraudes y el uso indebido de los servicios, tanto por el titular, cuanto por los integrantes del grupo familiar, dará lugar a las sanciones que pudieran corresponder, sin perjuicio del derecho de Sami Salud a la rescisión del convenio.

11.4 Los beneficiarios deberán observar las normas y reglamentos que dispongan los consultorios, sanatorios, laboratorios y establecimientos asistenciales a los que concurran, y respetar los días y horas fijados para su atención, debiendo comunicar con antelación suficiente la cancelación de las citas previamente concertadas cuando mediare imposibilidad de cumplimiento.

11.5 El asociado titular asume ante Sami Salud la representación de todos los integrantes del grupo familiar, en el que quedan incluidos los asociados adicionales, y se hace responsable del cumplimiento de las normas establecidas en este reglamento y de las normas y procedimientos que se le comuniquen tanto de su parte como para los integrantes del grupo familiar.

11.6 Es obligación del asociado comunicar por escrito en forma fehaciente dentro de los treinta días en la sede de Sami Salud cualquier cambio de domicilio o teléfono, de no hacerlo, se considerará válida toda comunicación que fuera enviada al domicilio indicado originalmente.

11.7 Es obligación del asociado comunicar en forma fehaciente y en igual término de tiempo a Sami Salud toda modificación que se produzca en la constitución de su grupo familiar (fallecimiento, nacimiento, casamiento, mayoría de edad de los hijos, o cuando un integrante del grupo familiar cumpla 65 años).

11.8 Cuando un hijo, miembro dependiente del grupo familiar, contrate matrimonio (circunstancia ésta que es obligatorio denunciar) quedará automáticamente de baja del grupo familiar, pudiendo constituir un nuevo grupo familiar.

11.9 El asociado cede y subroga a Sami Salud todo derecho que le asistiera para accionar contra terceros responsables de daños causados al asociado y/o integrantes de su grupo, por cuya existencia o de resultados de los cuales Sami Salud hubiese realizado prestaciones de cualquier tipo.

11.10 La cesión y subrogación aludida se limitará a cubrir el gasto solventado por Sami Salud.

11.11 La presentación previa de la credencial por parte del asociado a los miembros del cuerpo médico o auxiliares de Sami Salud será requisito esencial para obtener los beneficios.

11.12 Los servicios asistenciales, tal como se expresó, se desarrollan de acuerdo con los de la práctica privada. El asociado ejerce la libre elección y la relación es directa entre él y el profesional o institución prestadora. En este caso el asociado se obliga a respetar las normas de atención y relación propias de los mismos. No obstante cualquier inconveniente que pudiese surgir con los prestadores, deberá comunicarlos a Sami Salud con el fin que puedan tomarse medidas correctivas si correspondiese.

## 12. RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES

12.1 Sami Salud ofrece al asociado la posibilidad de libre elección del prestador; médico, sanatorio, laboratorio, y/o cualquier otro relacionado, dentro de un amplio listado, o en su caso, el reintegro de gastos según valores y topes vigentes brindada por quienes no tienen ninguna vinculación con Sami Salud, y siempre dentro de los lineamientos de las prácticas privadas.

12.2 En consecuencia la responsabilidad de la actuación de los prestadores ante los asociados o sus derechohabientes estará a cargo de los profesionales, establecimientos o instituciones elegidas conforme al pto. anterior.

## 13. REGLAS INTERPRETATIVAS

13.1 Para la interpretación de la terminología empleada en el presente reglamento y de los alcances de la cobertura, se estará supletoriamente a disposiciones de los Nomencladores nacionales de prestacio-

nes médico-sanatoriales, bioquímicas y odontológicas.

13.2 Las prestaciones que no se indican expresamente en las condiciones particulares de cada plan como reconocidas por Sami Salud están excluidas de la cobertura.

## 14. PRESTACIONES DEL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (P.M.O.)

14.1 Todas aquellas prestaciones médicas que no se encuentren bajo la cobertura del plan al cual se adhiera el asociado oportunamente, pero que con motivo de la aplicación de la Ley 24.754 y disposiciones complementarias están a cargo de Sami Salud serán brindadas exclusivamente a través de los profesionales y entidades sanatoriales que conforme al plan a que esté adherido el asociado integren la nómina de la cartilla correspondiente y de acuerdo a las condiciones allí consignadas. Por tal razón y a los efectos de acceder a la cobertura de acuerdo a los términos de la ley arriba mencionada, toda consulta, estudio de diagnóstico y/o tratamiento, cirugía, internación, etc., deberá ser efectuado única y exclusivamente mediante la modalidad descripta ya que de intervenir un profesional o entidad ajena a las ya mencionadas se aplicarán las normas del plan oportunamente convenido con sus limitaciones y exclusiones, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento general y particular del plan.

14.2 Toda prestación que la superintendencia de Servicios de Salud haya puesto o ponga en el futuro a cargo de los prepagos médicos se brindará según las normas de este capítulo.

14.3 Las prestaciones brindadas a través del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) estarán sujetas a los límites y coseguros establecidos por la norma legal correspondiente.

14.4 Para acceder a las prestaciones antes detalladas, el asociado deberá concurrir a nuestras oficinas centrales a los efectos de coordinar la atención correspondiente.

## 15. AMBITO DE APLICACION

15.1 El presente reglamento como así también las prestaciones que se reconocen en los distintos planes, representa la ley que rige la relación entre las partes y su ámbito de aplicación se encuentra limitado al territorio nacional.

15.2 Sami Salud no reconocerá las asistencias, de cualquier índole, que se produjeran fuera del ámbito de aplicación, a excepción de los convenios que pudieran celebrarse con terceros y según las condiciones que para dichos supuestos, debiesen ser previamente cumplidas por los asociados.

15.3 Previa lectura, el asociado titular declara conocer y se compromete a observar este reglamento en todas sus partes y se responsabiliza por sí y por su grupo familiar por el uso indebido de los servicios conforme las obligaciones asumidas en el presente, reconociendo haber recibido por separado las condiciones particulares con la tabla de beneficios del plan elegido, listado de prestadores y valores vigentes.

15.4 El asociado constituye domicilio especial a todos los efectos del presente contrato en el consignado como "domicilio legal" en la solicitud de inscripción, donde se considerarán válidas todas las notificaciones.

15.5 En virtud de ello se firman dos ejemplares de idéntico tenor y a un solo efecto, uno para el asociado titular y su grupo familiar y otro para Sami Salud, en ..... a los ..... días del mes de ..... del 20.....