

**REGLAMENTO GENERAL
DE ASOCIADOS**

EI PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO informa a todos sus asociados que existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguientes direcciones de Internet:

www.buenosaires.gov.ar o **www.sssalud.gov.ar**

Dr. Enrique Finochietto 1700
C1275AAJ - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: 4309-6660 / 0800-666-9755

www.pshb.com.ar

Índice

Prólogo	04
Normas Generales	05
Definiciones	06
Requisitos para el ingreso	08
Inicio, Renovación y Renuncia de la Cobertura	11
Beneficios	12
Cuotas - Pagos - Variación del valor de la cuota - Mora	15
Categorías de beneficiarios - Aumento de la cuota por cambio de categoría	18
Suspensión de la Cobertura - Rescisión con causa	19
Modificaciones del Grupo Familiar (Altas y Bajas)	21
Cambio de Plan	22
Cambio de Domicilio	22
Uso de la Credencial del Plan de Salud del Hospital Británico	23
Tiempo de espera para prácticas no incluidas en el P.M.O.	24
Reconocimiento de antigüedad	25
Reintegros	26
Límites y Exclusiones	28
Coberturas Complementarias	30
Subrogación	31
Modificaciones al Reglamento y los Beneficios	32
Contratación Corporativa	33
Disposiciones complementarias	34

Reglamento General de Asociados del Plan de Salud del Hospital Británico de Buenos Aires

Prólogo

El Hospital Británico de Buenos Aires, entidad civil sin fines de lucro, es una Institución Médico - Hospitalaria privada que, desde hace más de 150 años, brinda atención médica integral a pacientes de las más diversas extracciones.

Cuenta con una división de Plan de Salud que ofrece a la población general que así lo desee la cobertura de su riesgo potencial de enfermedad por la modalidad de prepago a través de planes generales según edad, sexo y composición del grupo, con distintos tipos de beneficios a elección del interesado para sí mismo y/o su grupo familiar.

EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO no solo está dirigido a tratar la enfermedad, sino que además privilegia la medicina preventiva a través de distintos programas de promoción y prevención en salud.

El sistema asistencial del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO tiene como objetivo el cuidado de la salud de sus beneficiarios, poniendo a su disposición los servicios médicos asistenciales y asesoramiento para su utilización, otorgando una atención basada en una alta capacitación y jerarquía en el ámbito de la práctica privada.

La cobertura médica asistencial que ofrece el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO es individual mediante un vínculo contractual, renovable automáticamente en los términos y condiciones previstas en el presente reglamento.

Durante dicho período las prestaciones que el beneficiario demande, deben encuadrarse en lo establecido en el presente reglamento y en la Cartilla Médica de cada plan de contratación respectivo.

Es muy importante que se tenga en cuenta que el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO contrata con terceros total o parcialmente algunas de las prestaciones que realizan los prestadores y en ciertos casos dichas prácticas o prestaciones se contratan para determinados Planes. La Cartilla Médica expresa acabadamente esta situación.

El beneficiario será informado por publicaciones periódicas que realiza el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO de toda su modificación a su cobertura.

En ningún caso existirán incorporaciones fácticas de nuevas prestaciones.

Normas Generales

Los beneficios, límites, exclusiones y coberturas transcritos en el presente Reglamento, fueron libremente convenidos entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y sus asociados.

Durante el período en que se considere obligatoria e imperativa la cobertura del “PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO” (en adelante “P.M.O.”) contenido en las Leyes Nacionales 24.455, 24.754, Decreto N° 492/95 y la Resolución N° 247/96 y/o cualquier otra disposición actual o futura que se incorpore al mismo, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cumplirá con la mencionada normativa. La cobertura se brindará EXCLUSIVAMENTE por SISTEMA CERRADO, esto es, mediante profesionales, centros e instituciones incluidos en las nóminas de las cartillas de cada plan. Las prestaciones referidas precedentemente no tienen cobertura por sistema abierto, esto es, a través de profesio- nales, centros y/o instituciones no incluidos en la nómina de las cartillas de cada uno de los planes.

EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre las prestaciones expresamente contempladas en el presente Reglamento y/o en la cartilla de beneficios correspondiente al plan de cobertura contratado, así como las prestaciones y/o tratamientos incorporados por el P.M.O.

Si el asociado optara por realizarse una intervención y/o tratamiento que no se encontrara contemplada ni por el plan de cobertura por el contratado ni por el P.M.O., el mismo será asumido bajo la exclusiva responsabilidad del asociado teniendo este último que asumir el pago del 100% del valor correspondiente al tratamiento y/o intervención solicitado.

EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO no cubrirá la atención de especialistas y/o prácticas que la guía de profesionales y beneficios no tenga, no realice, o no estén incorporadas a su Nomenclador o indicadas por médicos que no pertenezcan a su cartilla.

Este reglamento reemplaza y deja sin efecto a todos los reglamentos anteriores, sus diferentes versiones y modificaciones y comenzará a regir a partir del 1° de octubre de 2010 las relaciones entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y los beneficiarios que contraten los planes de medicina prepaga que éste ofrece identificados como - Plan 1000 - Plan 2000 - Plan 3000 - Plan 3001 - Plan 4000 - Plan 4001 - Plan 100 - Plan 150 - Plan 200 - Plan 300 - Plan 301 - Plan 400 - Plan 8 - Plan 4 - Plan 9 - Plan 14 - Plan 17 - Plan D - Plan D66 - Plan D1 - Plan C - Plan C1 - Plan R - Plan 1 - Plan 11 - Plan 10 y demás planes que con posterioridad sean ofrecidos por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO para su contratación.

Todo asociado que resida en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de asesorarse gratuitamente respecto de la presente contratación y/o a fin de radicar cualquier tipo de denuncia relacionada al incumplimiento del presente contrato, podrá:

- dirigirse al Centro de Gestión y Participación Comunal más cercano a su domicilio o,
- comunicarse telefónicamente al 147, opción 4 ó al 5382-6234.

Definiciones

Beneficiarios: Es toda persona que suscribe un convenio para cubrirse de los eventos médico asistenciales que le pudieran llegar a ocurrir, a partir de su incorporación y hasta la finalización de dicho convenio, explicitados en el Cuadro de Beneficios del plan elegido.

Titular: Es toda persona física mayor de edad que elige voluntariamente asociarse al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, contratando un plan determinado a tales fines.

Grupo Familiar: Es toda persona o grupo de personas que se encuentran vinculados con el Titular y que fueron incluidos por éste como beneficiarios del Plan de Salud por él contratado.

Sistema Cerrado: Sistema por medio del cual el Titular y/o su Grupo Familiar son atendidos exclusivamente por los prestadores incorporados en la Cartilla Médica, en los boletines informativos que periódicamente se emiten y en toda comunicación que disponga el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO.

Sistema Abierto: Sistema por medio del cual se le permite al Titular y/o a su Grupo Familiar optar para su atención por prestadores ajenos al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, pudiendo obtener luego el reintegro de los gastos erogados de acuerdo con los límites y topes establecidos en el plan contratado.

Prestador: Se consideran como tales a los profesionales, centros de diagnóstico y tratamiento, instituciones de internación, policlínicas, farmacias, etc., contratados.

Coseguro o Copago: Es la suma de dinero que debe abonar el Titular como complemento a la cuota mensual en caso de requerir algún servicio médico asistencial para él o para cualquier otro integrante del grupo familiar, que se encuentra referenciado en el Cuadro de Beneficios del plan contratado.

Viático: Es la suma de dinero que debe abonar el Titular en caso de requerir determinadas prestaciones para él o para cualquier otro integrante del grupo familiar a domicilio, y que se encuentra referenciada en el Cuadro de Beneficios del plan contratado.

Reintegro: Importe que recibe el Titular adherido a un plan abierto, como consecuencia

de haber efectuado gastos médico asistenciales para él o para cualquier otro integrante del grupo familiar con prestadores ajenos a la Cartilla Médica del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO.

Enfermedades preexistentes: Son aquellas enfermedades que se encontraban presentes al momento de suscribir la Declaración Jurada de Salud provista por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y que pueden evolucionar en forma oculta y libre de síntomas.

Internaciones de Urgencias: Considerando como tales las que correspondan a una patología clínica que evoluciona en forma aguda o quirúrgica que requiera cirugía dentro de las primeras 72 horas desde el momento de la internación que excluye las originadas en patologías preexistentes, prestaciones excluidas, patologías de evolución prolongada, Cirugía Cardiovascular, Prácticas de Hemodinamia y Cirugía Neurológica.

P.M.O.: Es el conjunto de prestaciones médicas que como piso mínimo deben brindar, a todos sus asociados, las entidades/empresas de la medicina prepaga.

Prestaciones Médicas: Prácticas previstas por la Ciencia Médica cuya cobertura se especifica en el cada uno de los planes contratados.

Atención médica a Domicilio: Es toda afección que no reviste gravedad pero impide al asociado trasladarse para su atención. Deberá comunicarse con nuestro Sistema de Atención Médica a Domicilio. Tel.: 4390-6633 ó 4390-6634, solicitando la atención médica que necesite. En este caso, el asociado deberá abonar el importe de la consulta según el Plan.

Atención médica de Urgencia: Es la situación médica en la cual no hay riesgo de vida inmediato del asociado, aunque deberá ser atendida dentro de las primeras horas para evitar complicaciones según el Plan contratado. Para requerir los servicios deberá comunicarse solicitando la atención con nuestro Centro de Atención Médica de Urgencia: 4309-6633 ó 4309-6634.

Atención médica de Emergencia: Es toda situación médica que pone en peligro la vida del asociado debiendo ser atendido con la mayor brevedad posible. A fin de recibir la atención médica de Emergencia a domicilio se deberá llamar a nuestro Centro de Atención Médica de Emergencia: 4309-6633 ó 4309-6634.

Requisitos para el Ingreso

Solicitud de Admisión - Declaración Jurada de Salud - Arancel - Aceptación - Rechazo - Nulidad Rescisión - Documentación

A. Solicitud de Admisión y Declaración Jurada de Salud.

Como requisito previo al ingreso al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, el interesado deberá completar una Solicitud de Admisión y una Declaración Jurada de Salud, cuya exactitud y veracidad serán condición inexcusable de (i) su incorporación al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, y (ii) del mantenimiento del vínculo contractual en cuestión.

En la Solicitud de Admisión se deberá hacer constar los datos personales del solicitante titular y, si los hubiere, de las personas que pretenda incorporar al plan como integrantes de su Grupo Familiar, mientras que en la Declaración Jurada de Salud el solicitante deberá denunciar/informar las incapacidades, enfermedades, lesiones y accidentes que hubiera sufrido y/o que padeciera y sus secuelas, como así también los tratamientos, operaciones y/o cirugías que se le hubieran efectuado y/o a las que se hubiera sometido tanto él, como las personas indicadas en su Grupo Familiar y en general, cualquier otro antecedente relacionado con el estado de salud de los mencionados beneficiarios.

El solicitante será personalmente responsable por la veracidad y exactitud de la información suministrada en su Solicitud de Admisión y en la Declaración Jurada de Salud, como así también respecto de la veracidad y exactitud de la información suministrada por cada uno de los integrantes de su Grupo Familiar, no pudiendo aducir desconocimiento en la falsedad y/o falta de coincidencia referida a la información brindada por su Grupo Familiar.

La inexactitud, falsedad o falta de coincidencia suministrada por el solicitante en forma dolosa o culposa facultará al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a: (i) resolver, por exclusiva culpa del asociado, el vínculo contractual hasta allí existente, debiendo tan sólo notificar dicha decisión al Titular del plan, o (ii) declarar la nulidad del presente contrato. En cualquiera de los casos previstos, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO estará facultado para reclamar los daños y perjuicios ocasionados por tales conductas.

Presentada la Solicitud de Admisión y la Declaración Jurada de Salud, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO estará facultado a requerir, y el solicitante obligado a suministrar, toda la información complementaria que estime corresponder. Asimismo, y a juicio exclusivo del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, podrán requerirse revisiones médicas y/o estudios complementarios. En ningún caso, la falta de ejercicio de estas facultades por parte del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrá considerarse eximentes de la responsabilidad del solicitante por la falsedad y/o

inexactitud de los datos incluidos en los documentos arriba mencionados.

B. Arancel

Es requisito previo para el ingreso al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO el pago de un arancel de valor similar y/o idéntico al costo de una cuota mensual correspondiente al plan elegido por el solicitante.

En caso de aceptación de la Solicitud, el importe del arancel será imputado como pago de la primer cuota del plan correspondiente.

En caso de rechazo de la Solicitud, el importe del arancel será devuelto al solicitante en el plazo de cinco (5) días hábiles desde la notificación del rechazo de la Solicitud, sin interés alguno. Ello, salvo el supuesto previsto en la presente cláusula, inc. c), párrafo quinto.

C. Aceptación - Rechazo de la Solicitud de Admisión.

EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO contará con el plazo de treinta (30) días hábiles para aceptar o re- chazar la solicitud de admisión. Sin perjuicio de ello, durante el plazo mencionado el contrató será plenamente vigente, pudiendo el Titular y su Grupo Familiar gozar de las prestaciones que se encuentren convenidas en el presente Reglamento y su Cuadro de Beneficios del plan solicitado.

Transcurrido el plazo de treinta (30) días hábiles mencionado sin que el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se expida en orden a la solicitud de admisión, se considerará que la misma fue aceptada.

EL PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se reserva el derecho de admisión de los solicitantes y/o terceros a incorporar y/o a beneficiar, no estando obligado en ningún caso a exteriorizar las causas y/o motivos de la negativa en cuestión.

Para el supuesto en que el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO decida rechazar la Solicitud de Admisión oportunamente presentada por el solicitante, deberá notificar dicha decisión al solicitante, de manera fehaciente y en el domicilio indicado por él en la mencionada Solicitud de Admisión.

Ante el supuesto de que el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO hubiera requerido información adicional y/o la realización de diversos exámenes médicos complementarios a fin de recabar mayor información referida al estado de salud del solicitante y/o de algún miembro de su Grupo Familiar, y éste no hubiera cooperado para la obtención y/o realización de los mismos, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrá rechazar, sin intimación previa alguna, la Solicitud de Admisión originalmente formulada por el solicitante. En este supuesto el solicitante perderá la suma que hubiese abonado en concepto de arancel.

D. Falsedad, omisión, ocultamiento y/o reticencia de información.

En los casos en que con posterioridad a la admisión de la Solicitud, se comprobare que el solicitante incurrió dolosa o culposamente en falsedad y/u omisión y/u ocultamiento y/o reticencia en la información brindada en la Solicitud de Admisión y/o en la Declaración Jurada de Salud, y/o al brindar la información adicional requerida respecto de él y/o respecto de algún miembro de su Grupo Familiar, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se encontrará facultado para:

1. Declarar nulo el convenio, cancelar la cobertura y reclamar la devolución de las sumas correspondientes a los gastos en que hubiese incurrido por dicha/s causa/s, suma que deberá ser reintegrada por el solicitante en el plazo de cinco (5) días hábiles de ser notificado, o
2. Fijar los nuevos límites de la cobertura (límites, exclusiones, topes, etc.) con el consiguiente nuevo costo de la misma, ajustándolo a la nueva situación advertida por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO; sin perjuicio de encontrarse facultado para intimar al Titular para que en el plazo de cinco (5) días hábiles abone la totalidad de los importes sufragados por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO por las prestaciones vinculadas a las enfermedades y/o incapacidades que fueron omitidas de declarar. La falta de pago de los importes referidos en el plazo precedentemente fijado, autorizará al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a rescindir el convenio y reclamar las sumas adeudadas judicialmente.
3. En caso que la omisión y/o falsedad y/u ocultamiento refiera al estado de embarazo del Titular y/o de algún miembro de su Grupo Familiar, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrá optar por las opciones previstas en a) y/o b) o, en su defecto, estará facultado para no cubrir ningún trámite y/o prestación relacionada a dicho embarazo y/o parto.

E. Aceptación Solicitud. Documentación.

Una vez aceptada la Solicitud de Admisión, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO le hará entrega al Titular del Plan la siguiente documentación:

- Credencial/es de las personas incorporadas;
- Cartilla Médica de profesionales y servicios médicos y odontológicos;
- Tabla de reintegros (planes abiertos);
- Credencial de Asistencia en viajes (en aquellos planes que contemplen este beneficio).

Este Reglamento, las condiciones particulares pactadas de acuerdo a cada plan y sus modificaciones posteriores, así como la Solicitud de Admisión y la Declaración Jurada de Salud, constituyen el convenio entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y el solicitante y los terceros incorporados por él al plan contratado.

Inicio, Renovación y Renuncia de la Cobertura

a. Inicio: La incorporación al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO comenzará a regir desde la fecha que se indique en la credencial que se entregará al asociado con motivo de la aceptación de la Solicitud de Admisión y tendrá una duración de doce (12) meses corridos a contar desde la fecha referida.

b. Renovación: La cobertura quedará renovada automáticamente a cada vencimiento, por un nuevo período de igual duración, salvo que el Titular comunicase en forma fehaciente, por escrito y con una anticipación no menor de cinco (5) días a la fecha de vencimiento del plazo, su voluntad y decisión de no renovar el vínculo. En caso que el Titular ejerza esta facultad, deberá inexorablemente restituir su credencial y las de su Grupo Familiar.

c. Renuncia: El Titular está facultado a rescindir sin causa y en cualquier momento de la relación el presente convenio, debiendo comunicar en forma fehaciente y por escrito su decisión al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. En caso que el Titular ejerza esta facultad, deberá inexorablemente restituir su credencial y las de su Grupo Familiar.

d. El ejercicio de las facultades resolutorias indicadas en b) y c) por parte del Titular no requiere de aceptación previa por parte del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, considerándose pues irrevocable.

e. Dado que el pago de las cuotas del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO es por mes adelantado -sistema pre-pago-, el ejercicio de la/s facultad/es indicadas en b) y c) del presente capítulo por parte del Titular durante el mes en curso abonado no autorizará, en ningún caso, a requerir reintegro proporcional alguno.

f. En los supuestos en que el Titular, al ejercer la/s facultad/es contemplada/s en b) y c), registre deuda pendiente de pago, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se encontrará facultado a reclamar judicialmente el pago de la misma.

Beneficios (*)

Una vez aceptado el ingreso al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y en posesión de la credencial, tanto el Titular del Grupo Familiar, como sus miembros en forma particular y/o cualquier otro tipo de asociado gozarán de los siguientes beneficios, cuya cobertura se brindará de acuerdo a las condiciones del plan contratado y detallados en el cuadro de beneficios de cada plan en particular:

1. GASTOS DE INTERNACIÓN: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre los gastos de Pensión Sanatorial (habitación según plan contratado), Terapia Intensiva, Terapia Intermedia y Unidad Coronaria, Derecho Clínico y/o Asistencial Domiciliaria.

2. GASTOS DE ACOMPAÑANTE: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se hará cargo de los gastos de acompañante, en internaciones de menores de 12 años siempre y cuando sean asociados al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. Este beneficio no corresponderá cuando dicho menor de edad esté internado en áreas de cuidados intensivos o intermedios.

3. TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA Y UNIDAD CORONARIA: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre los gastos de Terapia Intensiva, Intermedia y Unidad Coronaria.

4. DERECHOS OPERATORIOS: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre en cada operación la totalidad de los derechos operatorios (de cirugía, de anestesia, de monitoreo y de hemoterapia).

5. CIRUGÍA: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre las operaciones que sean necesarias, incluyendo cirugía reparadora y atención odontológica sólo cuando fueran necesarias a causa de un accidente ocurrido estando en vigencia y continuidad de cobertura. Recurriendo al Cuerpo Médico adherido al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, los honorarios quirúrgicos serán sin cargo ni limitaciones, y los gastos sanatoriales de acuerdo a los beneficios de cada Plan.

6. CONSULTAS: Las consultas podrán ser efectuadas en el consultorio privado del médico, en el domicilio del paciente y/o en el sanatorio durante una internación siempre recurriendo a los profesionales del Cuerpo Médico adherido al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO (incluido en la Cartilla Médica correspondiente al plan contratado). En caso que el Asociado haya contratado un Sistema Abierto, se aplicaron los topes de reintegro que se detallan en el cuadro de beneficios de cada plan en particular.

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: Se entiende por Diagnóstico y Tratamiento a los Análisis de Laboratorio, Prácticas Médicas Especializadas determinadas en el Nomenclador

Nacional (anatomía patológica, cardiología, ecografía, radiología, medicina nuclear, etc.), Radio y Cobaltoterapia, Tomografía Computada, Kinesiología y Audiología y Resonancia Nuclear Magnética (Sujeta a la aprobación de la Auditoría Médica del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO) siempre concurriendo a los centros de Diagnóstico y Tratamiento incluidos en la Cartilla Médica correspondiente al Plan contratado.

8. MEDICAMENTOS: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubre los gastos de medicamentos en las siguientes circunstancias:

1. Farmacias Adheridas: los asociados al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrán obtener el descuento correspondiente para la compra de medicamentos, excepto los indicados más adelante, en las farmacias cuya nómina figura en la Cartilla Médica.

Para goce del presente beneficio, el asociado deberá contar con la siguiente documentación:

- Credencial Definitiva vigente y Documento Nacional de Identidad.
- Receta extendida de puño y letra por un Médico u Odontólogo adherido al Cuerpo Médico del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, donde conste:
 - a. Nombre y Apellido del asociado.
 - b. Indicación del medicamento por su nombre genérico y su cantidad en números y letras (se limita hasta 3 medicamentos y hasta 2 envases de cada uno por receta).
 - c. Firma del profesional con su sello, aclarando nombre, apellido y número de Matrícula Profesional, cuando no se hallen impresos en el recetario.
 - d. Fecha de emisión de la Receta (Validez 30 días).

Al ser éste un beneficio de descuento directo, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO no efectuará reintegros por este concepto. Quedan excluidos de este beneficio: los medicamentos de venta libre, los medicamentos de contraste, las recetas magistrales, los medicamentos destinados a patologías o entidades no cubiertas por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, tales como la INFERTILIDAD, las DISFUNCIONES SEXUALES, las ENFERMEDADES PREEXISTENTES, etc.; los medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud; los medicamentos homeopáticos, las vacunas y todos los medicamentos que por alguna razón esté prevista su cobertura en forma específica a través del Programa Médico Obligatorio.

2. En internación: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se hará cargo de los medicamentos y material descartable utilizados durante una internación y provistos por el Sanatorio u Hospital (incluidos en la Cartilla Médica correspondiente al Plan contratado). Se excluye la medicación de uso habitual no relacionada con el motivo de la internación.

En los casos en que corresponda y a los fines de que el Titular y/o los beneficiarios del Plan contratado puedan comenzar a gozar de los descuentos previstos por la Resolución 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación y/o aquella que la remplace y/o

modifique deberán previamente comunicarse al 4309-6660 a los fines de coordinar la realización de los estudios médicos correspondientes.

9. ATENCIÓN DOMICILIARIA: Esta modalidad de cobertura se aplicará en todos los casos en que la Auditoría Médica del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO establezca que no se justifica el ingreso y/o la permanencia de un paciente en Internación Sanatorial. El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cubrirá este beneficio exclusivamente por Sistema Cerrado y que el mismo cumple con los requisitos para acceder a aquella, con los prestadores que expresamente indique la Auditoría Médica del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO según el caso, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO no cubrirá dentro de una atención Domiciliaria los honorarios médicos, prácticas, medicamentos, etc. que no se encuentren relacionados directamente con la misma.

10. PLAN ODONTOLÓGICO PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO:El asociado gozará SIN CARGO ALGUNO y sin limitaciones ni exclusiones de ningún tipo recurriendo exclusivamente a los profesionales del cuerpo de Odontólogos adheridos de las siguientes prestaciones odontológicas: Cirugía Dentomaxilar, Operatoria Dental, Endodoncia y Ortopedia Maxilar, Radiología Dental. Odontopediatría, Parodontosis y Urgencias Odontológicas.

(*) La cobertura se brindará de acuerdo a las condiciones del plan contratado y a lo establecido en el P.M.O.

Cuotas - Pagos - Variación del Valor de la Cuota - Mora

a. El costo de la cobertura se debe abonar en doce (12) pagos mensuales, consecutivos y por mes adelantado.

La cuota vence indefectiblemente en la fecha consignada como fecha de vencimiento en la factura correspondiente o el primer día hábil siguiente, en caso de que el vencimiento en cuestión fuese día inhábil.

En ningún caso la circunstancia de no recibir la factura o el instrumento de notificación de pago que se establece, antes de la fecha habitual de vencimiento, podrá ser causal para omitir el pago en término de la cuota. En tal caso, y al sólo requerimiento del interesado, nuestro personal administrativo le informará el importe de la cuota a abonar, lo que permitirá la cancelación de la misma dentro de los plazos establecidos.

b. Los pagos podrán efectuarse en:

- **Plan de Salud - Casa Central:** Dr. Enrique Finochietto 1700 de 8 a 17 hs.

- **Plan de Salud - Sucursales:**

- 1) Barrio Norte: M. T de Alvear 1573 de 8 a 17 hs.

- 2) Lomas de Zamora: Pereyra Lucena 580 de 8 a 12 hs. y de 13 a 17 hs.

- 3) Vicente López: Av. Maipú 1444 de 8 a 17 hs.

- **Entidades Bancarias:**

- 1) Banco Patagonia

- 2) Banco Itaú

- 3) HSBC

- 4) Santander Río

Las facturas se podrán abonar en estas entidades hasta la fecha del segundo vencimiento

- **Entidades no bancarias:**

- 1) Rapipago: en efectivo, en todas las Redes de Rapipago del país sin necesidad de tener la factura. www.rapipago.com.ar

- 2) Pago Fácil: Podrán abonarse las facturas hasta el segundo vencimiento solamente en efectivo. Consulte la sucursal de Pago Fácil más cercana a su domicilio, o al 0800-444-32245 o en www.e-pagofacil.com

- **Red de Cajeros:**

- 1) Banelco: en la red de cajeros Banelco de todo el país.

- **Débito automático:**

Con las tarjetas Visa, Diners, MasterCard, American Express, Tarjeta Mas y Tarjeta CMR.

- **CBU (sistema nacional de pagos):**

Mediante débito directo en su cuenta bancaria particular que posea en cualquier banco del país.

- **Internet:**

A través de Pagomiscuentas con el servicio de Home Banking utilizando su clave de pago electrónico que figura en el frente de la factura.

- **Cheque:**

El cheque deberá ser emitido a nombre del Hospital Británico de Bs. As.- no a la orden- consignando al dorso su nombre y apellido junto a su número de asociado. Sólo se aceptará cheques sobre Capital Federal, Gran Buenos Aires o la plaza de pago del interior que corresponda.

Para más información, comuníquese con nuestro Centro de Atención al Asociado, al 4309-6600 de Lunes a Viernes de 8 a 17 hs.

c. Variación del valor de la cuota mensual: El importe fijado para la cuota mensual podrá variar cuando se produzca alguno de los siguientes hechos:

- Variación y/o cambios de los servicios a prestar y/o en las coberturas de los planes médicos;
- Creación y/o inclusión de impuestos que graven los servicios brindados por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO;
- Incrementos en alguna de las siguientes variables económicas que afecten el costo del servicio: variación salarial establecida por disposiciones de las autoridades nacionales, provinciales y/o municipales, para cualquiera de las ramas de actividades del sector; variación en el costo médico asistencial; incremento de los honorarios sanatoriales o profesionales de cualquiera de las profesiones incluidas en las ciencias del arte de curar; variación de las tasas o impuestos que gravan la actividad y los servicios brindados; variación de las tarifas de servicios que requiere el desarrollo de la actividad y la prestación del servicio; variación de los precios de medicamentos e insumos cubiertos y necesarios para brindar los servicios y prestaciones, nacionales o importados, incluyendo en estos últimos la variación de los precios internacionales de los mismos y de la moneda de cambio; variación de los costos producida por cambios o incorporación de nuevas tecnologías en la atención de la salud; modificaciones en la cobertura obligatoria que dispongan las autoridades de aplicación por variación de topes, porcentajes, montos y/o inclusión de nuevas prestaciones.

Toda modificación que sufre la cuota mensual por las causas precedentemente indicadas será informada por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO al asociado con una antelación de treinta (30) días desde la entrada en vigencia de la variación en cuestión.

En caso de que el Titular no aceptara la variación del valor de la cuota mensual informada por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, estará facultado a rescindir el contrato, debiendo notificar dicha decisión en forma fehaciente al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO con anterioridad a la entrada en vigencia del cambio en cuestión. El vencimiento del plazo precedentemente indicado sin que el Titular

notifique en forma fehaciente el ejercicio de la facultad aquí contenida, importará la tácita aceptación de la variación.

d. Mora en el cumplimiento: La falta de pago o su pago fuera de término de cualquier cuota mensual hará incurrir al Titular en mora automática, sin necesidad de interpelación judicial y/o extrajudicial alguna.

La mora facultará al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a adoptar las siguientes medidas, a saber:

- Aplicar intereses moratorios a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a treinta (30) días, a calcular desde la fecha de mora hasta la fecha de su efectivo pago;
- suspender la cobertura hasta tanto el beneficiario regularice los pagos en forma total y completa, intereses incluidos. Ello, conforme lo indicado en la cláusula SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; sin perjuicio de mantener vigentes las prestaciones referidas a los tratamientos en curso;
- en caso de falta de pago durante dos (2) meses consecutivos, rescindir el contrato y dar de baja al Titular y a su Grupo Familiar. Ello, sin perjuicio de la facultad de reclamar los montos adeudados por la vía legal correspondiente.

En este último supuesto, el Titular podrá solicitar al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO su reingreso. La petición deberá ser formulada por escrito, y se encontrará sujeto, previo informe de la Auditoría Médica, a la exclusiva decisión del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. Es requisito inexcusable la cancelación previa de la totalidad de la deuda existente, inclusive gastos y honorarios legales en caso de instancia judicial -incluida mediación extrajudicial obligatoria-.

Categorías de beneficiarios

Aumento de la cuota por cambio de categoría

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO divide a sus asociados en diversas categorías. Dichas categorías se encuentran especificadas en la Cartilla Médica entregada oportunamente al Titular del Plan.

Asimismo, se informa que existen una serie de aspectos particulares que todo asociado debe tener en cuenta a lo largo de toda la relación comercial:

- 1.** En el caso de un Grupo Familiar compuesto por un matrimonio, la categoría de dicho grupo la define el cónyuge de mayor edad, con excepción de los cambios de categoría en razón de la edad, los cuales operan para cada uno de los integrantes del Grupo Familiar.
- 2.** Los hijos del Grupo Familiar se consideran incluidos dentro de la categoría “hijos” hasta los 21 años de edad, o hasta su emancipación.
- 3.** Los hijos integrantes del Grupo Familiar pasaran automáticamente al cumplir 21 años de edad a la categoría “familiar a cargo de 30 años”.
- 4.** Los familiares a cargo del Titular del Grupo pasaran automáticamente al cumplir los 31 años de edad a la categoría “familiar a cargo de 31 a 60 años”.
- 5.** El Titular del Grupo, que cumpliera los 31 años de edad pasará automáticamente a la categoría individual de 31 a 60 años.
- 6.** Cualquier persona asociada al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, que cumpla los 61 años de edad, pasará automáticamente a la categoría “adulto mayor”.
- 7.** El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO no aceptará el ingreso en cualquiera de sus categorías, de personas mayores a 60 años de edad.
- 8.** Toda cambio de categoría implicará un incremento en la cuota mensual que no podrá ser superior a un 30% del valor de la cuota que se encontraba abonando.

Suspensión de la Cobertura Rescisión Con Causa

A. Suspensión

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO brinda cobertura asistencial bajo el sistema pre-pago.

Aunque la cobertura es individual y se rige en forma particular entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y el asociado y terceros beneficiarios, el costo de las cuotas de cada plan se establece sobre la base de consumos promedios de prestaciones médico asistenciales de un grupo poblacional determinado. De ahí la necesidad e importancia de abonar los cargos y cuotas en tiempo, en tanto la demora y/o falta de los pagos inexorablemente incidirán en los costos de la cobertura, traduciéndose en el encarecimiento de los mismos.

En virtud de ello, y a fin de evitar mayores gastos médico asistenciales que sean generados como consecuencia de la mora en el pago de las obligaciones asumidas, que deban ser absorbidos por el conjunto de beneficiarios que pertenecen al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, queda establecido que:

- La falta de pago en término de cualquier cuota y/o cargo importará la suspensión automática de las prestaciones médico asistenciales cubiertas por el plan sin necesidad de notificación alguna, sin que ello genere ningún tipo de indemnización a favor del/ os beneficiario/s;
- Sin perjuicio de lo expuesto en el punto anterior, durante el primer mes en mora el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO mantendrá exclusivamente el servicio de atención de urgencias domiciliarias;
- Todo gasto en que incurra el/los beneficiario/s estando en mora y que no pueda ser considerado como una urgencia domiciliaria, será facturado en forma individual a valores de PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, estando facultado el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a solicitar su inmediata cancelación, bajo apercibimiento de resolución del contrato.

B. Rescisión con causa

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrá rescindir con causa el presente contrato y, con ello, dar de baja la cobertura respecto del Titular y todo su Grupo Familiar y en su caso, reclamar los montos adeudados por las vías legales correspondientes, cuando se configuren alguna de las siguientes causales:

- Simulación y/o fraude en la Solicitud de Admisión y/o en la Declaración Jurada de Salud;
- Falseamiento, ocultamiento u omisión dolosa de datos en la Solicitud de Admisión y/o en la Declaración Jurada de Salud;
- Requerimientos injustificados y/o abusivos y/o inadecuados de los servicios y, en particular, del servicio de Urgencias, pese a las observaciones realizadas por la Auditoría Médica acerca de la indebida utilización del mismo;
- Pedidos de reintegros por prestaciones inexistentes y/o fraguadas;
- Facilitar y/o permitir a terceros el uso de la credencial del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, aún cuando no llegase a concretarse perjuicio alguno;
- Omisión de denunciar el hurto, robo o pérdida de las credenciales entregadas al inicio de la relación a el Titular y/o a su Grupo Familiar, y ello produjese algún daño al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO;
- Cualquier incumplimiento del Titular y/o de algún miembro de su Grupo Familiar de las obligaciones establecidas en las normas contractuales vigentes;
- Mora en el pago de la cuota mensual durante el lapso de dos (2) meses consecutivos;
- Los demás casos previstos en forma particular en el presente Reglamento.

En todos estos supuestos el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO notificará fehacientemente dicha decisión al Titular del Plan, quien deberá reintegrar las credenciales y las de todo su Grupo Familiar, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de las mismas.

Modificaciones del grupo familiar (altas y bajas)

En caso de producirse cualquier modificación del Grupo Familiar (matrimonios, nacimientos, adopciones, defunciones, etc.), el Titular tendrá la obligación y será el único facultado para comunicar dicha modificación al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. Esta comunicación deberá ser efectuada en forma escrita en el plazo máximo de quince (15) días corridos de producida la modificación, adjuntándose a dicha comunicación copia del acta de matrimonio y/o de nacimiento y/o de defunción y/o de resolución judicial otorgando la adopción provisoria o definitiva.

Toda modificación que importe la incorporación de un nuevo miembro al Grupo Familiar, se encontrará sujeta a idénticas condiciones de ingreso que las establecidas para la admisión del Titular.

Las bajas definitivas solicitadas por el Titular se harán efectivas a partir del 1er. día del mes siguiente a la fecha de la solicitud efectuada, debiéndose respetar para ello los pasos previstos en el presente Reglamento para el trámite de la Renuncia del Plan.

La muerte del titular deberá ser denunciada por cualquier integrante del Grupo Familiar, con copia del certificado de defunción, debiendo en dicho momento indicar la persona que asumirá el carácter de Titular asumiendo dicha persona todas y cada una de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente contrato.

Cambio de Plan

La solicitud de cambio de plan sólo podrá ser formulada por el Titular del Plan y presentada ante el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. La misma quedará sujeta a la aprobación expresa y posterior del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO. En ningún caso la recepción de la solicitud de cambio podrá importar la tácita aceptación del mismo.

En caso de que el cambio de plan sea aprobado, este se efectuará:

- Al mes siguiente al de su aprobación, con la entrega de las nuevas credenciales. Debiendo el Titular devolver en su totalidad las credenciales correspondientes al plan anterior.
- El Titular deberá encontrarse al día en el pago de las cuotas.
- El cambio de plan solicitado por el Titular, incluirá a todo su Grupo Familiar.
- Con la aceptación por parte del Titular, de las condiciones particulares de cobertura que se establezcan al respecto (costo anual de la nueva cobertura, etc.).
- A partir del mes inmediato siguiente al de la aprobación, registrará el precio correspondiente al nuevo plan.

Cambio de domicilio

Es obligación del Titular del Plan comunicar en forma fehaciente al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cualquier cambio que pudiera ocurrir en el domicilio o en el número telefónico denunciado en la Solicitud de Admisión.

Hasta tanto ello ocurra, se tendrán por válidas todas las notificaciones cursadas en el domicilio indicado en la Solicitud de Admisión sin admitir prueba en contrario.

Uso de la credencial del plan de salud del hospital británico

Los servicios y prestaciones ofrecidos por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO sólo podrán ser utilizados mediante la presentación de la credencial y el documento de identidad nacional correspondiente al integrante del Grupo Familiar que desee utilizarlos.

La credencial se otorga a cada integrante del Grupo Familiar bajo las siguientes condiciones:

- Es una tarjeta identificatoria, personal, única e intransferible que se utiliza en forma conjunta con el Documento Nacional de Identidad o en su defecto Cédula MERCOSUR en Vigencia expedida por la Policía Federal Argentina.
- La credencial es propiedad del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y deberá ser restituída a su solo pedido, y sin interponer recurso alguno.
- En caso de hurto, robo o pérdida, el titular del grupo deberá comunicar dicha circunstancia en un plazo no mayor de 24 hs. de inmediato y en forma fehaciente al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO tal circunstancia, haciéndose responsable de las consecuencias civiles y/o penales si omitiera hacerlo.
- Se encuentra terminantemente prohibido el uso de la credencial por quien no revista el carácter de beneficiario. En todo caso, el uso indebido de la credencial facultará al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a exigir el pago de los consumos realizados indebidamente a valores del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO para pacientes particulares, con más los intereses y gastos que dicha conducta haya generado, así como también a rescindir el vínculo sin derecho a indemnización alguna a favor del Titular y/o miembro del Grupo Familiar.

Tiempo de espera para prácticas no incluidas en el P.M.O.

El tiempo de espera se define como el lapso de tiempo que existe entre el ingreso del Titular y/o de su Grupo Familiar al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y el momento en que comienzan a regir los beneficios del plan contratado.

Dichos tiempos de espera, son previamente establecidos por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO e informados a cada asociado al momento de su efectivo ingreso.

Respecto de las prácticas no incluidas en el P.M.O. (Ej: tipo de habitación, cobertura de la estadía para acompañante, servicio de televisión por cable en habitaciones, etc.) se pactan y aceptan los tiempos de espera a partir de los cuales se podrán hacer uso de las mismas, siempre y cuando las mismas se encuentren incluidas en el presente Reglamento, en la Guía de Profesionales y Servicios y/o en el cuadro de beneficios de cada uno de los planes vigentes.

Los hijos recién nacidos de partos cubiertos por PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, e inscriptos dentro de los 15 días de la fecha de nacimiento, gozarán a partir del día de su nacimiento, de los beneficios del plan correspondiente al Grupo Familiar al que pertenece su madre.

Se informa que existen tiempos de espera en beneficios especiales tales como:

- Anteojos (en planes que así lo contemplen de acuerdo al cuadro de beneficios del plan correspondiente),
- Lentes de contacto (en planes que así lo contemplen de acuerdo al cuadro de beneficios del plan correspondiente),
- Cirugía estética (en planes que así lo contemplen de acuerdo al cuadro de beneficios del plan correspondiente).

Los tiempos de espera aquí mencionados y aquellos que surjan de la Cartilla Médica, y/o de la cartilla de beneficios de cada plan rigen exclusivamente para acceder a prestaciones por el sistema abierto o para acceder a prestaciones por el sistema cerrado no incluidas en el P.M.O., razón por la cual los asociados al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrán hacer uso de las prestaciones previstas en el P.M.O.; sin tiempos de espera y desde el mismo momento en que se encuentre perfeccionada su adhesión.

Reconocimiento de antigüedad

El reconocimiento de la antigüedad es facultad del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y en todos los casos se efectuará previo al ingreso del Titular y/o de su Grupo Familiar, teniendo en cuenta para ello la antigüedad demostrada en empresas de medicina prepaga similares.

Para establecer dicho reconocimiento se deberá presentar la certificación de la empresa de medicina prepaga de donde proviene el solicitante y donde conste la fecha de ingreso y egreso de cada una de las personas que integran el Grupo Familiar, inclusive el Titular.

Basándose en dichos elementos, en la información suministrada en la Solicitud de Ingreso y la que haya sido solicitada complementariamente, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO resolverá los alcances del reconocimiento de la antigüedad en cuestión.

Reintegros

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO reintegrará al titular que hubiera contratado un plan abierto, los gastos por prestaciones realizadas fuera del sistema cerrado en los casos y hasta los topes máximos vigentes, topes que se detallan en el Cuadro de Beneficios de cada plan en particular.

Para la tramitación de cualquier reintegro se debe estar al día con las cuotas, no tener deudas por otros conceptos y ser gestionado dentro los treinta (30) días de realizada la prestación.

Se deberá presentar, en cumplimiento de las disposiciones de la AFIP:

- Factura o recibo con numeración preimpresa donde consten los datos según correspondan: de inscripción en Ganancias o Monotributo (Número de CUIT), Ingresos Brutos, IVA y Jubilación,
- Apellido y nombre del paciente atendido,
- Número de afiliado del paciente (según credencial),
- Fecha de la/s atención/es - Diagnóstico o prestación,
- Nombre del profesional o de la entidad prestadora,
- Domicilio del profesional o de la entidad prestadora,
- Fecha de emisión.

El incumplimiento de alguno de estos requisitos invalidará la documentación presentada como prueba de las prestaciones recibidas y habilitará al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a rechazar fundadamente el reintegro solicitado, el que podrá reiterarse una vez salvadas las observaciones realizadas.

En consultas se deberá consignar el motivo de la misma, y en el caso de ser más de una adjuntar resumen de Historia Clínica. Si no se informa el valor unitario de cada consulta se considerará el resultante de aplicar el promedio al total facturado.

En caso de sesiones, deberá estar declarada la cantidad y las fechas de realización de cada una.

En internación (de medio día o más) se deberá acompañar fotocopia de la Historia Clínica y detalle de las prestaciones brindadas.

En Intervenciones Quirúrgicas en pacientes ambulatorios, se deberá presentar el protocolo operatorio y de anestesia, si corresponde este último, como así también la anatomía patológica.

Las Facturas/Recibos para reintegros tendrán una validez de treinta (30) días a partir de la fecha de emisión. Los aspectos no contemplados en el Cuadro de Beneficios del plan correspondiente no serán cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO.

En Odontología se debe adjuntar la ficha bucodental o periodontal, según corresponda actualizada a la fecha y detalle de las prestaciones recibidas firmado por el profesional. Para el reintegro de placas radiográficas se deberán presentar las mismas o un duplicado. Los reintegros se efectuarán una vez que el Titular haya abonado el importe total de las prestaciones al prestador o médico actuante, no efectuándose reintegros por prestaciones abonadas en forma parcial.

Los reintegros serán abonados en la forma, condiciones y plazos establecidos en el Cuadro de Beneficios correspondiente a cada plan.

Los topes anuales de reintegros, en los planes con sistema abierto, se regirán por los cuadros de beneficios y tablas particular de cada uno. Asimismo, los importes a reintegrar de cada prestación reconocida, se efectuarán teniendo en cuenta los topes unitarios o las condiciones definidas en el cuadro de beneficios y tablas del plan para cada rubro detallado.

En caso de fallecimiento del Titular, los habilitados para efectuar los trámites y obtener el reintegro serán las personas declaradas herederos en la correspondiente Declaratoria de Herederos.

Límites y exclusiones

El plan de salud del hospital británico no cubre:

1. Lesiones causadas por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico o de epidemia, por actos de terrorismo, guerra civil o internacional declaradas o no, insurrección o tumultos populares.
2. Toda práctica diagnóstica o terapéutica, quirúrgica o no, que sea preparatoria o concomitante o consecuencia y/o secuela directa o indirecta de cirugías o prácticas no cubiertas por nuestro Sistema Privado de Medicina Asistencial.
3. Operaciones de Cirugía Plástica. Estética o Reparadora y/o Tratamientos Odontológicos y Radiología Bucodental salvo que los mismos deban efectuarse como consecuencia de un accidente totalmente inculpable para el asociado. (1)
4. Lesiones sufridas como consecuencia de participar el asociado como conductor o acompañante en competencias, pruebas o demostraciones de pericia o de velocidad de cualquier índole, de practicar o hacer uso de la aviación deportiva, eventos deportivos de alto riesgo.
5. Riñón artificial (hemodiálisis en insuficiencia renal crónica), salvo diálisis peritoneal o hemodiálisis en caso de insuficiencia renal aguda por única vez y hasta los treinta (30) días de tratamiento, de acuerdo a los topes de cada Plan (prácticas médicas especializadas).
6. Internación o permanencia en algún establecimiento sanatorial en casos de estados terminales y/o irreversibles, a criterio de la Auditoría Médica determine que corresponde la continuidad del paciente bajo la Asistencia Domiciliaria.
7. Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, 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 Argentina.
 - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el Nomenclador Nacional.
8. Investigación, consultas, medicación, estudios y análisis, tratamientos y/o prácticas de toda índole -quirúrgicas o no- relativos a la infertilidad y/o inseminación artificial y/o fecundación extracorpórea y/o asistida en todas sus variantes actuales o futuras (inclusive la fertilización in vitro, estimulación ovárica, monitoreo de la ovulación, inducciones hormonales, etc.), donación de esperma y/u óvulos, implante de óvulos fecundados o embriones criopreservados o conservados mediante otra técnica (aún cuando los propios asociados fueran los padres genéticos) ingeniería o manipulación

genética de toda índole, incluso pero no circunscrito a técnicas de clonación.

9. Cualquier servicio y/o suministro y/o tratamiento y/o estudio y/o medicación para disfunciones y/o insuficiencias sexuales y/o transformación sexual.

10. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Cualquier daño corporal resultante del desempeño o participación habitual o aislada, sea o no con carácter profesional, en actividades excepcionalmente riesgosas, o de las que de cualquier manera pudieran emerger un riesgo superior al normal para quien las realice, salvo cuando se tratara de la profesión habitual del asociado, beneficiario o incorporado y habiendo sido declarada al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO de manera fehaciente, ésta hubiera expresado de igual manera su aceptación y conformidad con la cobertura de esos riesgos.

11. Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, medios de contraste, películas, etc.) (1).

12. Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO puedan ser efectuados en forma ambulatoria.

13. Cualquier internación posterior al alta médica.

14. Preparación psicofísica para el parto.

15. Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal, tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; el alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares.

16. Cualquier gasto médico incurrido cuando el asociado se halle en mora.

17. Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del asociado bajo el Plan 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.

18. Cualquier tratamiento en cualquier institución en la cual el asociado pudiera tener derecho a internación gratuita; cualquier servicio y/o suministro por el cual el asociado no tuvo la obligación legal de pagar, o por el cual no se debería abonar nada si el asociado no tuviera esta cobertura.

19. Cualquier servicio y/o suministro no prescrito por un médico; cualquier tratamiento o medicamento suministrado a un asociado que sea proporcionado o prescrito por el mismo asociado o por un miembro familiar directo suyo, aunque sean médicos.

20. Cualquier servicio y/o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de un asociado que padezca de una enfermedad crítica.

21. Cualquier servicio y/o suministro que no estuviera específicamente declarado como beneficio bajo el presente Reglamento.

(1) Salvo en planes que contemplen dicha cobertura en su tabla de beneficios.

Coberturas complementarias

Cirugía estética: En aquellos planes que según cuadros de beneficios contemplen dicha cobertura se otorgará bajo las siguientes características: exclusivamente en el Hospital Británico de Buenos Aires y/o en el Hospital Británico de Vicente López, las siguientes cirugías embellecedoras: Rinoplastia - Auricoloplastia - Blefaroplastia Lifting - Lipoaspiración - Mastoplastia - Dermolipectomía.

Cobertura del viajero: El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO cuenta con un servicio de asistencia al viajero ante accidente o emergencias dentro del país (a partir de los cien kilómetros del domicilio que fuera declarado en la Solicitud de Admisión) y en el exterior. En ningún caso este servicio cubre tratamientos por patologías preexistentes al momento de iniciar el viaje. La presente cobertura tiene vigencia en viajes que no superen los 60 (sesenta) días consecutivos por viaje durante el año de vigencia de su cobertura, y se otorgará de acuerdo a los límites y coberturas debidamente informados y pactados según el Plan que se haya contratado.

Para solicitar asistencia el Asociado deberá comunicarse telefónicamente a los números telefónicos que se indican en la correspondiente credencial de Cobertura del viajero.

Cobertura de lentes de contacto: En aquellos planes que según cuadro de beneficios contemplen dicha cobertura la misma se otorgará bajo las siguientes características: lentes de contacto blandas estándar de más de 3 (tres) dioptrías no cosméticas y solicitadas bajo receta médica, exclusivamente en las ópticas contratadas para tal fin por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, las mismas están indicadas en la Cartilla Médica.

Cobertura de anteojos: En aquellos planes que según cuadro de beneficios contemplen dicha cobertura la misma se otorgará bajo las siguientes características:

- Cristales: monofocales - mineral u orgánico - blanco - esférico de hasta +/- 6 dioptrías combinados de hasta +/- 6 con cilíndrico + 2 dioptrías.
- Armazón estándar: de acetato o metal dentro de una variedad de hasta 10 (diez) modelos diferentes.

Exclusivamente en las ópticas contratadas para tal fin por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, las cuales se encuentran indicadas en la Cartilla Médica.

Subrogación

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO tendrá derecho a subrogarse en los derechos de un asociado, de conformidad con la legislación vigente, sin perjuicio, de los derechos que le correspondan en forma directa a la institución, respecto de la totalidad de los gastos, honorarios, etc., por los cuales el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO haya debido abonar sumas de dinero y/o brindar beneficios directos y/o a través de terceros, en toda situación 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.

El PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO también tendrá derecho a recobrar del asociado cualquier monto de beneficios abonado, que el asociado obtenga por demanda legal, convenio y/u otros medios, proveniente del tercero responsable o de un asegurador del asociado y/o del tercero responsable.

El asociado deberá cooperar íntegramente con PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO en sus esfuerzos por obtener el pago de reembolso, incluyendo la provisión al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO 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 PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO para obtener dicho pago o reembolso. A su opción, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO 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 del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO.

Modificaciones al reglamento y los beneficios

Sin perjuicio de las modificaciones que podrán sufrir los valores de las cuotas de los planes según lo previsto en el presente Reglamento, el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO podrá modificar el Reglamento, la Cartilla Médica o los Cuadros de Beneficios de todos o de algunos de los planes actualmente vigentes y/o eliminar todos o algunos de los planes sea con carácter general o con carácter particular -siempre que no se modifique el contenido prestacional de la cobertura contratada- y sin que el cambio altere el objeto del contrato o pudiere importar un desmedro en la calidad de los servicios comprometidos al momento de contratar.

La modificación podrá deberse, entre otras causales, al incremento de costos y/o servicios, y/o a la baja de tecnología y/o prestaciones, extinción de contratos con prestadores, imposibilidad de contratación o renovación de contratos: muerte, jubilación, disolución, cierre, quiebra o concurso, liquidación, etc. del prestador, condena por mala praxis profesional, prestación insatisfactoria del servicio y otros motivos serios y justificados de similar envergadura.

Las modificaciones serán notificadas al Titular del plan con no menos de treinta (30) días hábiles de antelación y pudiendo el Titular rescindir sin cargo la contratación en caso de no aceptar dichas modificaciones.

La carga de notificación previa no aplicará en todos aquellos supuestos en que la modificación obedezca a causas ajenas a la voluntad del PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO (vgr., rescisión del contrato o vínculo por parte de cualquier prestador, cierre del establecimiento del prestador por cualquier causa y/o razones de fuerza mayor y/o hechos fortuitos y/o imprevisibles).

Contratación corporativa

En caso de finalización por cualquier causa del contrato de carácter corporativo celebrado entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y terceros contratantes en virtud del cual el Titular y su Grupo Familiar es beneficiario del plan correspondiente por su vínculo con el tercero contratante, el Titular tendrá la facultad de acceder a cualquiera de los planes ofrecidos por el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO a través de una contratación directa y mediante el pago del precio establecido para el plan de que se trate, cuando:

- el titular no se encuentre en mora respecto de obligaciones asumidas directamente por él con el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y;
- haya sido beneficiario de los servicios por un período de dos (2) años o más y;
- notifique en forma fehaciente al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO su intención de contratar los servicios en forma directa en el plazo de treinta (30) días de producirse la baja del servicio correspondiente.
- En todo caso, la incorporación se realizará al plan de salud para beneficiarios que resulte similar al que tenía por contratación corporativa.

Atento las particularidades de este modo de contratación, en ningún caso el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO se responsabiliza ante el beneficiario y su Grupo Familiar por la falta de comunicación fehaciente de la finalización del contrato existente con el tercero y el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO, carga que se encuentra en cabeza del tercero contratante.

Disposiciones complementarias

Este reglamento se complementa con la Cartilla Médica y con las Características y Cuadros de Beneficios de cada uno de los planes vigentes.

Quien suscribe manifiesta haber leído, comprendido y aceptado el presente Reglamento General de Asociados el cual le es entregado en el día de la fecha, y contiene las reglas generales mediante las cuales se regula el contrato de medicina prepaga celebrado entre el PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITÁNICO y todos sus asociados.

Asimismo se deja constancia que quien suscribe el presente ha recibido la Cartilla Médica (Cartilla de Prestadores).

Lugar y Fecha

Firma y aclaración

Tipo y número de documento