

GENESEN S.A.

REGLAMENTO GENERAL

TITULO I: PARTE GENERAL

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1. El presente reglamento general, la solicitud de ingreso, así como las condiciones particulares del plan elegido, según consta en el anexo, que le fuera entregado al afiliado al momento de la asociación, con las modificaciones posteriores que se le introduzcan, comunicadas al ASOCIADO TITULAR, constituyen las normas que regulan las relaciones entre Genesen S.A., los asociados y su grupo familiar.
2. Genesen S.A. elaboró distintos planes los cuales han sido adecuados a las necesidades y capacidad de pago de los asociados. Las disposiciones especiales y beneficios de dichos planes serán informados al AFILIADO TITULAR, bajo constancia, al momento de la asociación.
3. EL ASOCIADO TITULAR manifiesta que acepta vincularse contractualmente en los términos del presente reglamento, el cual declara conocer y aceptar, comprometiéndose a cumplir y observar todas y cada una de las condiciones y normas aplicables al efecto.

CAPITULO II: CONDICIONES DE INGRESO

- 4.1. Podrán ser asociados titulares, las personas mayores de edad –es decir, con veintiún (21) años cumplidos-, y los menores emancipados, que ingresen voluntariamente al sistema, previa aceptación de Genesen S.A.; hasta los 59 años de edad inclusive. A partir de los 60 años, y hasta el día anterior de cumplir los 61 años de edad, se podrá ingresar en los planes especialmente diseñados al efecto, y que serán comunicados al solicitante, bajo constancia, al momento de la asociación.
- 4.2. Podrán ser asociados titulares, solos, aún cuando no hubieran cumplido la edad de 21 años y resulten mayores de 18 años, aquellas personas que por su calidad de trabajador autónomo o trabajador en relación de dependencia, justifiquen ingresos suficientes, y sean avalados por sus padres, tutores o encargados. Siendo el representante legal responsable de las obligaciones frente a la empresa. Cuando los menores fueren asociados a un grupo cuyo titular no sean los padres, deberá tener la tenencia, guarda tutoría o curatela legal. En todos los casos se registrarán por las especificaciones del plan de asociación del grupo.
- 4.3. Las personas entre 1 y 15 años cumplidos podrán asociarse únicamente con el aval de un responsable que se encuentre afiliado a Genesen S.A. (familiar directo o no) mayor de edad, que detente la patria potestad o tutela legal del menor, haciéndose cargo de afrontar el monto de las cuotas, coseguros, etc.
- 4.4. Las personas mayores de 55 años que deseen ingresar al sistema deberán ser sometidas a un examen médico pre-ingreso consistente en consulta clínica, radiografía de tórax y electrocardiograma, y/o cualquier otro estudio que Genesen entienda necesario.
5. Genesen S.A. se reserva el derecho de requerir el mismo examen médico pre-ingreso a las personas menores de 55 años en los casos en que la Auditoría Médica así lo indique.
6. **Podrán ser asociados dependientes, las siguientes personas:**
 - a. La o el cónyuge del titular.
 - b. Los hijos matrimoniales o extramatrimoniales del asociado titular.

- c. El concubino o concubina que conviva en matrimonio aparente con el asociado titular.
- d. Excepcionalmente Genesen S.A. podrá autorizar el ingreso como asociado dependiente (en la medida que acrediten el vínculo de parentesco), a terceras personas, tales como suegras, tías, abuelas, cuñadas, hermanos, etc., en las condiciones que Genesen S.A. ha establecido al respecto, y comunicará al asociado al momento de la asociación
- Se deja constancia de que las personas señaladas en los puntos a), b), c) y d), en ningún caso deberán superar la edad tope establecida para cada plan.

7. La afiliación del recién nacido no es automática y queda supeditada a las normas generales de afiliación, debiendo tramitarse a la brevedad. Genesen S.A. pondrá a disposición del afiliado la "Lista de Precios" vigente en ese momento, informando así del valor de la cuota del nuevo "grupo familiar". El hijo recién nacido del asociado podrá incorporarse sin cumplir carencias si la solicitud de admisión fuera presentada dentro de los 30 días corridos del nacimiento. Cuando fuere presentado con posterioridad, deberán cumplir sus propios períodos de carencia, independientemente del afiliado titular.

8. Toda persona que desee ingresar al sistema presta expresa conformidad para que se le extraiga muestra sanguínea autorizando para que con ella se practique todo tipo de análisis, incluyendo los de detección de enfermedad de Chagas-Mazza, HIV, y/o cualquier otro.

CAPITULO III: CATEGORIAS

9.1. Las categorías que se detallan a continuación determinan, **junto con el plan elegido por el asociado (ANEXO 3), el importe de la cuota a abonar.**

9.2. Los asociados podrán encuadrarse dentro de las siguientes categorías:

a) **INDIVIDUAL**

b) **MATRIMONIO**

c) **INDIVIDUAL CON UNO O MÁS HIJOS SOLTEROS MENORES DE 21 AÑOS.**

d) **MATRIMONIO CON UNO O MÁS HIJOS SOLTEROS MENORES DE 21 AÑOS.**

ADHERENTES (Hijos de 21 años en adelante y/o hijas menores de edad que quedaren embarazadas estando a cargo de sus padres). Los hijos que contrajeran matrimonio, serán dados de baja automáticamente. Para no perder la antigüedad de su cobertura, deberán concurrir a las oficinas de Genesen S.A., dentro de los Treinta (30) días siguientes, para conformar una asociación independiente de la original. Vencido dicho plazo quedara a exclusiva y excluyente voluntad de Genesen S.A., aceptar o rechazar la solicitud en tal sentido. Es obligación del afiliado titular, informar a Genesen S.A. la fecha exacta en la cual han contraído matrimonio los hijos que se encuentren incluidos en su plan familiar, dentro de los treinta días corridos, bajo apercibimiento de considerar dicha omisión, una causal de baja del grupo.

e) **AGREGADOS**

9.3. El cambio de una categoría a otra se hará a partir del día en que el integrante menor de edad cumpla 21 años. A partir de dicho día tendrá vigencia el precio de la cuota mensual, el cual surgirá de la Lista de Precios de Genesen S.A. vigente al momento de la modificación. La Lista de Precios vigente se encuentra a disposición de todos nuestros asociados en todas nuestras oficinas comerciales.

10.1. Los asociados podrán ingresar en calidad de titulares o integrantes de un grupo familiar. El titular debe ser una persona legalmente capaz, mayor de 21 años o legalmente emancipado.

10.2. Se considera titular a aquel que asume la responsabilidad personal y/o la de su grupo familiar ante Genesen S.A.

10.3. Se entiende por grupo familiar como tal al matrimonio con los hijos del mismo hasta los veintiún (21) años de edad, cualquiera sea su número, en tanto no se hubieran emancipado.

11.1. El monto de la cuota, es variable según el número de integrantes, categoría y edad de los asociados que forman parte de un grupo. El importe de la cuota mensual, le será informado al solicitante al momento de la asociación, según la “Lista de Precios” de Genesen S.A. vigente al momento de la presentación de la solicitud de ingreso.

11.2. Cuando los menores llegan a la mayoría de edad (21 años), o en su caso, existiendo hijas menores (no emancipadas) del titular que quedaran embarazadas estando aún bajo la tutela de sus padres, se producirá automáticamente su pase a la categoría adherente, modificándose consecuentemente el valor de la cuota de asociación. El aumento de la misma surgirá de la “Lista de Precios” de Genesen S.A. vigente al momento de la modificación.

11.3. En los casos de madres solteras menores de edad, que se encuentren bajo la tutela de sus padres, luego de nacido el bebé, madre e hijo pasarán a formar un nuevo grupo, cuyo responsable legal continuará siendo el titular del grupo anterior, hasta tanto la menor alcance la mayoría de edad o se emancipe. Los costos de este nuevo grupo le serán informados a su responsable legal al momento de la modificación, y surgirá de la “Lista de Precios” de Genesen S.A. vigente al momento de respectiva modificación.

11.4. En circunstancias de excepción, y a juicio exclusivo de Genesen S.A., podrán incorporarse menores de 21 años legalmente incapaces en calidad de beneficiarios independientes. En estos casos, el representante legal deberá acompañar a la solicitud de ingreso, su autorización escrita para que el menor sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas y cualquier otra prestación por parte de Genesen S.A. El responsable legal se hace responsable además, de las obligaciones del menor frente a Genesen S.A., asumiendo las obligaciones que este contraiga. La solicitud de ingreso deberá ser suscripta por su responsable legal.

12. En caso de baja del titular por fallecimiento, los familiares a cargo que opten por continuar como afiliados al sistema, podrán hacerlo, adquiriendo uno de ellos el carácter de titular. El nuevo titular deberá cumplir con los requisitos establecidos en el presente reglamento.

CAPITULO IV: SOLICITUD DE INGRESO. REQUISITOS. DOMICILIO.

13. Los interesados deberán completar una solicitud de ingreso (ANEXO 1), que tendrá el carácter de declaración jurada, consignando en ella los datos que se le requieran, que serán confidenciales.

Dicha solicitud constituye una expresa voluntad de adhesión y estará acompañada por la documentación que se solicite y de una “Declaración Jurada de Salud”(ANEXO 2), en la cual deberá consignarse las enfermedades, intervenciones quirúrgicas, prácticas médicas, embarazos y partos, accidentes y secuelas; tratamientos farmacológicos u otros, que padecieren o hubieren padecido, y todo otro dato u antecedente relacionado con la salud del asociado titular y todos y cada uno de los integrantes de su grupo familiar que tengan implicancias médicas, constituyendo ésta declaración jurada el estado de salud al momento del ingreso.

14. En la “Solicitud de Ingreso” y en la “Declaración Jurada de Salud” figurarán los datos personales del asociado titular y su grupo familiar. El asociado titular firmará las mismas de puño y letra, y al hacerlo responde de la exactitud y veracidad de la información suministrada a su respecto y de la que se refiere a las personas que desee incorporar. Asimismo toma conocimiento que cualquier omisión dolosa, simulación, reticencia o falsedad de datos o fraude en que hubiera incurrido invalidará el contrato, sin perjuicio de la facultad de Genesen S.A. a exigir la restitución del costo de las prestaciones otorgadas en infracción y de las acciones civiles y penales que pudieren corresponder.

15. EL ASOCIADO TITULAR será responsable solidario de todo lo declarado e informado o lo dejado de informar por él y el grupo familiar ante Genesen S.A. y deberá facilitar los informes o elementos que le sean solicitados, a fin de aclarar las causas o consecuencias sobre lo declarado.

16.1. La Auditoría Médica de Genesen S.A. podrá requerir cualquier información complementaria que estime indispensable para considerar la solicitud de ingreso, como así también certificados médicos del solicitante y/o de las personas a incorporar en cuyo supuesto el gasto en que se incurra será a cargo de Genesen S.A.”.-

16.2. Sobre la base de estos datos Genesen S.A. podrá aceptar o rechazar la solicitud de asociación e incorporación a ella, desde la presentación de la Solicitud de Ingreso, total o parcialmente, del titular y su grupo familiar.

17. El ingreso de cualquier persona en calidad de titular, incorporado o agregado queda supeditado a la aceptación exclusiva de Genesen S.A., la que podrá rechazarlos sin invocación de causa.

18. Atento lo dispuesto en el CAPITULO IV: artículos 13, 14 y 15, Genesen S.A. rescindiré el contrato de afiliación de comprobarse con posterioridad a la afiliación el falseamiento, ocultamiento o reticencia en la información brindada por el solicitante en la solicitud de ingreso o la declaración jurada de salud, es decir, cuando de cualquier información fehaciente surja que el afiliado no declaró enfermedades y/o cirugías y/o diagnósticos y/o tratamientos de uno o cualquiera de los miembros de su grupo familiar, la prepaga queda autorizada a dar de baja al asociado y su grupo familiar, obligándose a informar al afiliado la causa invocada. La/s declaración/es jurada/s implica/n autorizar en forma irrevocable a Genesen S.A. a solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados. A tales efectos, dicha facultad incluye entre otros la renuncia al amparo en el secreto profesional y el relevamiento del mismo a los médicos y/o todo otro prestador de salud que lo/s hubieren tratado con anterioridad y posterioridad a la fecha de la solicitud de ingreso; como así también la conformidad irrevocable para que sean exhibidas a Genesen S.A. y/o a los profesionales y/o instituciones a través de los cuales brinda cobertura medico asistencial, sus historias clínicas, antecedentes y toda otra documentación relacionada con la ejecución de las prestaciones a cargo de Genesen S.A.. En el supuesto de ser los prestadores los que se negaren a suministrar la información, el asociado se obliga a requerirla y proveerla a Genesen S.A., bajo apercibimiento de generar causal de resolución contractual. El cumplimiento de tal obligación deberá serlo en el plazo máximo de Setenta y dos (72) horas de serle requerida.

19. La solicitud de ingreso deberá ser aprobada por Genesen dentro del plazo de treinta (30) días de presentada, autorizándose la utilización de los servicios a partir de esa fecha con las excepciones que se pudieran prever en cada caso o plan en particular

20. El solicitante perderá los importes abonados con la solicitud de ingreso si la falta de aceptación respondiese a la no-presentación de los certificados médicos y/o estudios complementarios solicitados o al falseamiento u ocultación de información.

21. El asociado titular deberá comunicar dentro de las 48 horas, toda modificación que se produzca en la integración del grupo. Todo cambio y/o modificación que se desee introducir en la vinculación con Genesen S.A. deberá ser solicitado exclusivamente por el titular, el cual es responsable de las obligaciones emergentes de dicha vinculación, y solidario **de los perjuicios que pudieren ocasionar las personas por él incorporadas.**

22. DOMICILIO: Genesen S.A. requiere en su “Solicitud de Ingreso” los siguientes domicilios; a) domicilio particular y de envío de correspondencia y credenciales, b)de facturación o cobranza, c) laboral. Es

obligación del ASOCIADO TITULAR comunicar en forma escrita y fehaciente, a la Administración de Genesen S.A. cualquier cambio de domicilio y/o teléfono de cualquiera de los domicilios declarados. De lo contrario, será válida cualquier comunicación que le fuere enviada al domicilio indicado en la "Solicitud de Ingreso". Es decir, el solicitante constituirá domicilio procesal en la "Solicitud de Ingreso", en el cuál serán válidas todas las notificaciones y comunicaciones que se le cursen. Este domicilio subsistirá mientras el asociado titular no comunique su cambio por escrito y en forma fehaciente.

23.1. Si un ex asociado se reintegra al sistema, en principio perderá los beneficios que la antigüedad le otorgaba, salvo reconocimiento expreso de los mismos concedido por Genesen S.A.

23.2. Genesen S.A. no aceptará re-afiliar nuevamente al sistema a aquellas personas que mantengan y/o hayan mantenido una deuda con la empresa, sea por cobro de cuota y/o prestaciones no cubiertas por el tipo de plan elegido. Asimismo el pago total, es decir la cancelación de toda deuda, de ninguna manera implica la re-afiliación a Genesen S.A..

23.3. Toda re-afiliación al sistema depende de la autorización de Auditoría Médica. En el caso que Genesen S.A. detectara que alguna persona haya reingresado al sistema ocultando su condición de ex socio, podrá ser dado de baja inmediatamente.

23.4. Toda persona que haya estado afiliada al sistema deberá hacer notar dicha condición en la parte de "Observaciones", ubicada en la parte posterior de la "Ficha técnica de ingreso" o "Solicitud de Ingreso", que todo afiliado completa ineludiblemente cada vez que solicita ingresar a Genesen S.A.

CAPITULO V: VIGENCIA. DURACIÓN DE LA VINCULACIÓN. ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO.

24.1. La vinculación del asociado y de su grupo familiar y/o incorporados con Genesen S.A. tendrá vigencia a partir del primer día del mes siguiente al de la aceptación de su "Solicitud de Ingreso" y tendrá una duración de doce (12) meses contados desde la fecha de aceptación del afiliado titular, y se renovará automáticamente por un período de igual duración, salvo que Genesen S.A. o el asociado titular notifique su decisión de no renovarla con una antelación no menor de 30 días corridos al vencimiento de cada período. Las sucesivas renovaciones no significarán renuncia de ningún derecho, ni generarán responsabilidad alguna para Genesen S.A.

24.2. El período de asociación de un incorporado o agregado o adherente terminará en la misma fecha que el período de asociación del titular, cualquiera sea la fecha de incorporación de aquel.

24.3. El asociado titular podrá renunciar en cualquier momento. Su renuncia importará la desvinculación de todos sus grupos familiares y/o incorporados y surtirá efecto el último día del mes que fuera presentada.

24.4. La renuncia deberá ser presentada por escrito en las Oficinas de Genesen S.A. acompañada de las credenciales del titular, sus grupos familiares y/o incorporados y/o agregados y/o adherentes.

25.1. Genesen S.A. tendrá un plazo de 30 días para la consideración de la "Solicitud de Ingreso". Genesen S.A. se reserva el derecho de admisión de Asociación de los solicitantes y/o integrantes del grupo, no estando obligada a exteriorizar las causas de la falta de admisión, pudiendo aceptarse parcialmente la inscripción de un grupo de asociados con exclusión de uno o más de ellos.

25.2. Pasados treinta (30) días de la fecha de presentación de la "Solicitud de Ingreso" sin que se hubiese notificado al solicitante su admisión, dicha solicitud se tendrá por no aceptada, inexistente y de ningún valor, sin que tal circunstancia de lugar ni derecho a ningún tipo de reclamo.

25.3. En caso de no dar curso a la "Solicitud de Ingreso", Genesen S.A. procederá a la devolución del pago realizado por el solicitante en concepto de reserva "ad referéndum" de Genesen S.A. En caso de aceptación el mismo constituirá el pago de la primera cuota de la contratación de los servicios.

25.4. El solicitante se considerará incorporado al sistema el día primero del mes siguiente al de la aceptación de la "Solicitud de Ingreso", oportunidad en que se le entregará al asociado y/o incorporados

y/o agregados una credencial provisoria, la cual caduca con la entrega de la credencial plástica personalizada. Siendo éste el único instrumento que acredita el carácter de beneficiario, resulta indispensable su exhibición, conjuntamente con el documento de identidad y el comprobante de pago de la cuota del mes en curso, para acceder a las prestaciones.

CAPITULO VI: CREDENCIALES

26.1. Genesen entregará a cada uno de sus asociados una credencial individual una vez aprobada la "Solicitud de Ingreso" y una cartilla médica por grupo familiar, el presente reglamento, una copia de su solicitud de ingreso y el folleto correspondiente al plan contratado, para la utilización de los servicios.

26.2. Dicha credencial, deberá ser presentada en todas las prácticas que se realicen, con el talón de pago o recibos al día. En la credencial estará consignado el número de documento del asociado.

26.3. La credencial además de personal e intransferible, es propiedad de Genesen S.A. y deberá ser restituida a pedido de ésta institución sin que tal circunstancia genere ningún derecho de reclamo.

26.4. En caso de robo o pérdida, el titular tiene la obligación de notificar tal circunstancia fehacientemente a Genesen S.A. en forma inmediata, dentro de las 24 horas. Caso contrario, el asociado titular asumirá toda responsabilidad por el uso indebido que terceros hubieran hecho de los servicios.

26.5. El uso de la credencial y de los servicios por los beneficiarios de la asociación está prohibido cuando el ASOCIADO SE ENCUENTRE EN MORA con Genesen S.A. (Ver Capítulo referido al atraso en los pagos)

26.6. Está terminantemente prohibido el uso de la credencial por quien no sea su titular. El uso indebido de la credencial facultará a Genesen S.A. a dar de baja al asociado y su grupo familiar, y a exigir el pago de los consumos realizados indebidamente, más los intereses indicados en el Capítulo RESCISIÓN SIN CAUSA, costas, y costos que genere.

CAPITULO VII: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. PAGO DE LA CUOTA MENSUAL Y DE LOS IMPORTES FACTURADOS AL ASOCIADO. MORA. PUNITORIOS. SUSPENSIÓN Y BAJA DEL SERVICIO.

27. Es obligación del asociado respetar los reglamentos de los consultorios, laboratorios, sanatorios y de cualquier otro prestador a los que concurra y cancelar con antelación suficiente las entrevistas o reservas que hubiere solicitado, cuando no pudiese concurrir a ellas.

28. Todo reclamo que tenga que efectuar el asociado deberá presentarse por escrito y ser suscripto por el asociado titular, bajo apercibimiento de tenerse por no efectuado, en las oficinas comerciales de Genesen S.A.

29. El asociado titular está obligado a abonar una cuota mensual según la categoría, edad y cantidad de personas que incorpore, y de acuerdo al plan elegido (ANEXO 3). Asimismo deberá abonar un arancel complementario por las prestaciones que se le efectúen a él y/o su grupo familiar, cuando correspondiere, de acuerdo a las condiciones del plan elegido, que se facturará antes de efectuar la prestación.

30.1. Las cuotas mensuales que correspondan de acuerdo con la categoría y el plan de cobertura elegido por el asociado, deberán ser abonada por mes adelantado del 01 al 10 de cada mes en el domicilio de Genesen S.A., o en los lugares habilitados al efecto o por cualquier otro medio o modo que en el futuro establezca Genesen S.A., y en la forma que Genesen S.A. disponga, sin perjuicio de la posibilidad de abonar al cobrador de la empresa para el caso en que la misma así lo dispusiera.

30.2. La existencia del sistema de cobranza a domicilio no libera al asociado de su obligación de constituirse en la sede de Genesen para afrontar el pago. Es decir, la no-recepción de la factura de la cuota mensual no exime al asociado de la obligación de cancelarla en término.

30.3. En el caso de pago con cheque, se tendrá como fecha de pago el de la acreditación efectiva del mismo.

30.4. La cuota cubre las prestaciones o asistencias del primero al último día de cada mes.

31. El atraso en el pago de una cuota suspende el beneficio de la atención, a menos que el asociado afronte el pago de la prestación asistencial que se le practique. En el caso en que el asociado regularizara su situación dentro de los primeros 15 días del mes, podrá solicitar el reintegro de las sumas que hubiera afrontado por asistencias médicas, dentro del sistema. Si la regularización de la cuota excediera el día 15 del mes, no tendrá derecho a solicitar el reintegro.

32.1. Cualquier atraso en el pago de una cuota origina punitorio por mora, los que desde ya se pactan en una vez y media la tasa activa que, para operaciones de descuento a 30 días, aplica el Banco de la Nación Argentina, sin perjuicio de las demás acreencias que correspondan, judiciales o extrajudiciales.

32.2. Se establece que la atención no se reanuda si el asociado no afronta el pago del punitorio, más los gastos de gestión por cobranza, juntamente con el pago de la cuota atrasada. En tanto no mediare resolución del contrato por falta de pago, si el asociado abonare la totalidad de los importes adeudados y sus intereses punitivos, la cobertura suspendida se reanuda a partir de las cero horas del día siguiente al del pago total de lo adeudado.

33. La Falta de pago en término, más allá de los treinta (30) días del vencimiento de la cuota hará incurrir en mora de pleno derecho al asociado y causará la BAJA AUTOMÁTICA de la cobertura de todas las prestaciones a partir de la hora cero del día siguiente al del vencimiento del plazo para el pago.

34. La utilización del servicio en período de mora faculta a Genesen S.A. a exigir el pago al asociado titular de los consumos realizados, más los intereses indicados, sin perjuicio del derecho de Genesen S.A. a rescindir el contrato con causa.

35.1. Genesen está facultada a proceder al aumento de la cuota mensual a aquellos afiliados que tuvieran 61 años o más, en un porcentaje de hasta un 10% del valor de la misma por cada año que excedan la edad mencionada, hasta llegar a los 80 años de edad.

35.2. Este incremento se fundamenta en la previsión del aumento del riesgo de utilización de los servicios por parte de las personas ańosas, y tendrá como requisitos la comunicaci3n al afiliado de referencia cuando 3ste cumpla 60 ańos, con una antelaci3n no menor a treinta (30) d3as corridos.

36.1. El atraso en el pago de la cuota de afiliaci3n, da lugar a la baja autom3tica del asociado y de su grupo o asociados dependientes, perdiendo los mismos, los beneficios que hubieran podido obtener como consecuencia de la antigüedad en la afiliaci3n, bajo la causal de resoluci3n del contrato por falta de pago.

36.2. Encontrándose vencida la cuota (Cláusula 28) se producirá automáticamente la desvinculaci3n del asociado titular y la de su grupo familiar debiendo entregar dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles las correspondientes credenciales de todos los beneficiarios.

37. Si el asociado y sus incorporados y/o agregados hicieren uso de alguna prestaci3n hallándose suspendido o resuelto el contrato, Genesen S.A. tendrá derecho a requerir el reintegro de cualquier prestaci3n efectuada durante dicho período si se tratara de prestaci3n en Sistema Cerrado y rechazar todo pedido de reintegro, en el caso que el asociado, por el tipo de plan elegido gozara de dicho beneficio. En el primer supuesto la restituci3n de los importes abonados por Genesen S.A. deberá efectuarse actualizada al día de pago por el arancel de la prestaci3n correspondiente vigente a la fecha de pago.

38. El asociado moroso deberá abonar las cuotas devengadas por el monto que éstas tengan establecido a la fecha de pago y los importes facturados impagos por el valor de las prestaciones que tengan fijado a dicha fecha, en ambos casos con más intereses punitivos equivalentes 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.

39.1. La pérdida de calidad de asociado, según lo establecido en las cláusulas anteriores, no libera al mismo de su obligación de pago de las cuotas adeudadas, recargos, intereses punitivos y costas judiciales o extrajudiciales que por derecho correspondan, aunque no haya utilizado los servicios.

39.2. Si el asociado y su grupo familiar y/o incorporados y/o agregados hiciesen uso indebido de su credencial durante la suspensión de la cobertura y obtuviesen por esa vía la prestación de servicios a cargo de Genesen S.A., este se reserva el derecho a repetir contra el asociado las sumas que con motivo del uso indebido de la credencial haya debido soportar o abonar a terceros, con más un punitivo equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a treinta días aplica el Banco de la Nación Argentina.

CAPITULO VIII: MODIFICACIONES DEL PRESENTE REGLAMENTO. MODIFICACIONES DE LOS SERVICIOS.

40.1. Genesen S.A. se reserva el derecho de modificar el presente reglamento, y/o los distintos planes, y/o la totalidad de los servicios y/o prestadores, y definir las prestaciones a realizar por cada uno de ellos, obligándose a notificar dichos cambios mediante remisión de una comunicación a cada asociado(Boletín informativo Genesen S.A.) con una antelación no menor a los 60 días corridos. Luego de lo cual, ningún asociado podrá alegar ignorancia con relación a las normas aplicables o sus modificaciones.

40.2. En caso de modificación de las condiciones, planes, prestadores de cartilla, o montos de las cuotas, se notificará al asociado titular por medio del Boletín informativo que Genesen S.A. entrega mensualmente a sus afiliados, sin perjuicio de la notificación que se produce mediante la publicación en cartelera. En caso de que el asociado se manifestase contrario a aceptar las nuevas condiciones y lo hiciese saber a la institución por medio fehaciente dentro del término de 15 días corridos, Genesen S.A. mantendrá la cobertura en las condiciones anteriores por el término de 30 días a partir de la manifestación del asociado, pudiendo dar la baja del mismo a partir de allí.

40.3. Genesen S.A. podrá modificar el listado de prestadores y/o profesionales, los planes de cobertura, modalidades de utilización del servicio, prácticas, y el presente reglamento, en la medida que las circunstancias así lo aconsejen, con los alcances y modalidades impuestas por el presente reglamento, los que entrarán en vigencia a partir de la comunicación al asociado.

41. AUMENTO DE CUOTAS: El monto de la cuota mensual convenido podrá sufrir variaciones originadas en el incremento del costo del sistema de salud, quedando autorizada Genesen S.A. a variar el monto de las cuotas, notificando dicha decisión a sus asociados con una antelación no menor a treinta (30) días corridos. Los incrementos de las cuotas mensuales, aranceles adicionales o complementarios y/o coseguros podrán realizarse con una periodicidad no inferior a tres (3) meses. En cada caso, el incremento no podrá ser superior al veinticinco por ciento (25%) de la cuota vigente. No obstante lo dispuesto precedentemente, en caso de hiperinflación, incrementos superiores al veinticinco por ciento (25%) en la paridad cambiaria, aumentos superiores a dicho porcentaje en: a) aumento de los gastos administrativos, b) aumento de los costos de prestación del servicio, c) incorporación de servicios, tecnología, prestaciones, medicamentos, prácticas e innovaciones médicas, d) incrementos de impuestos, tasas y servicios, e) incrementos salariales y de honorarios profesionales o asistenciales, f) aumentos en la tasa de consumo. Y g) en caso de que se produzca cualquier otro proceso económico extraordinario y ajeno a la voluntad de las partes que desequilibre la ecuación económico-financiera existente al tiempo de contratar, Genesen S.A. quedará facultada a preservar el sistema prestacional mediante el incremento de

las cuotas mensuales, aranceles y/o coseguros. Es decir, el importe fijado para la cuota mensual podrá modificarse cuando se produzca alguno de los siguientes hechos:

- a) **Variación en la constitución del grupo familiar y/o cambios de los servicios a prestar y/o en las coberturas de los planes médicos y/o cambios de categoría.**
- b) **Creación o inclusión de impuestos que graven los servicios brindados por Genesen S.A.**
- c) **Cuando Genesen S.A. verifique que haya variado el costo de la medicina incluyendo el costo médico asistencial y/o el gasto administrativo del sistema, sea por cambios operativos o tecnológicos, o por nueva tecnología, o por aumento de los insumos, o de cualquier otra naturaleza siendo comunicado en tales casos al asociado titular, con una antelación no menor a los treinta (30) días corridos.**

CAPITULO IX: DISTINTOS SISTEMAS.

42. Genesen S.A. otorga cobertura de asistencia médica en consultorio, prestaciones y prácticas médicas, según los distintos planes, por Sistema Cerrado y por Sistema Mixto, dentro del ámbito geográfico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense.

43. Se entiende por Sistema Cerrado la atención exclusiva por profesionales de la cartilla de Genesen S.A. y/o instituciones que resulten de la misma, en las especialidades y centros de asistencia especificados en cartilla.

44. Se entiende por Sistema Mixto aquél en el que el asociado tiene la opción de ser asistido por profesionales o centros de asistencia no incluidos en la cartilla, y solicitar el reintegro en la medida en que se reúnan los requisitos y condiciones establecidos para ello. El reintegro procederá hasta la concurrencia de las sumas que Genesen S.A. aceptase para la práctica, y siempre que no se trate de prácticas taxativamente excluidas del sistema de reintegros por el presente reglamento.

CAPITULO X: TIEMPOS DE ESPERA. PERÍODOS DE CARENCIA.

45.1. Se entiende por carencia el periodo de espera que en cada caso corresponda al asociado, durante el cual no accede al pleno goce de los beneficios.

45.2. Las carencias serán previstas y enunciadas para cada plan en particular (ANEXO 3).

45.3. Excepcionalmente, podrá relevarse el periodo de carencia por decisión exclusiva de la Auditoría de Genesen S.A. en los casos en que el beneficiario proviniera de un sistema similar al de Genesen S.A. En tal caso la aceptación del reconocimiento de antigüedad por parte de Genesen S.A. deberá constar por escrito, caso contrario, se tendrá por no reconocida la antigüedad, y los nuevos asociados deberán cumplir estrictamente los periodos de carencia establecidos en el plan elegido (ANEXO 3).

45.4. Se considerará sistema similar al de Genesen S.A. aquél que, para un grupo de igual composición, tenga un valor de cuota no inferior al 90% de la cuota vigente de Genesen S.A.

La exención en los tiempos de espera no se aplica a enfermedades o lesiones preexistentes, que siendo conocidas por el asociado, las hubiera ocultado a sabiendas (ANEXO 2).

45.5. Para que la Auditoría de Genesen S.A. pueda evaluar la posibilidad de reconocer antigüedad, para la utilización de algunas de las prestaciones médicas, el asociado titular deberá presentar junto a la solicitud de ingreso, constancia de afiliación emitida por el sistema médico anterior, constancia de pago de dónde surja el importe que abonaba, detalle de las personas integrantes del grupo, y/o toda información que Genesen S.A. pueda requerirle. Si el afiliado no presentara la documentación solicitada se tendrá por no reconocida ninguna carencia, y en consecuencia, deberá cumplir todas y cada una de las carencias establecidas en el plan elegido (ANEXO 3).

46. En ningún caso se reconocerán prácticas que no estuvieran expresamente incluidas en el folleto correspondiente al plan elegido (ANEXO 3).

47. Durante el período de carencia el asociado podrá asistirse con aranceles preferenciales fijados por Genesen S.A. El asociado titular podrá consultar dichos aranceles en las oficinas comerciales de Genesen S.A.

48. Genesen S.A. podrá modificar el tiempo de las carencias, ampliando o disminuyendo los plazos, previo aviso al asociado titular, a través del Boletín informativo, con una antelación no menor a los 60 días corridos.

49. Cada vez que el asociado titular o los integrantes de su grupo decida iniciar cualquier tratamiento por el Plan Médico Obligatorio (P.M.O.), y no por el plan de cobertura contratado, deberá manifestar expresamente dicha opción, con anterioridad a la iniciación de dicho tratamiento. La cobertura a través de P.M.O. mientras éste se encuentre vigente, será brindada exclusivamente previa autorización y por derivación de la auditoría de Genesen S.A., a profesionales y entidades habilitadas expresamente al efecto por Genesen S.A., y/o los que en el futuro se habiliten para la cobertura de dicho programa obligatorio en todas las especialidades, aún en los casos de planes abiertos (con reintegros), aún cuando los prestadores afectados a dichos servicios no se encuentren incluidos en las Cartillas de prestadores aplicables a cada Plan.

CAPITULO XI: EXCLUSIONES Y LIMITACIONES.

Genesen S.A. no cubre las siguientes prestaciones;

50.1. Quedan excluidas de la cobertura las prestaciones que se detallan a continuación, sin perjuicio de la exclusión especial que pudiera contener cada plan en particular (ANEXO 3), y que serán notificadas al asociado, bajo constancia al momento de la asociación:

- a) **Tratamiento de incapacidades, enfermedades y/o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso, que siendo conocidas por el asociado, hubiese omitido dolosamente declararlas ante el requerimiento de Genesen S.A. en la “Declaración Jurada de Salud”(ANEXO 2) que el asociado debe completar al ingresar.**
- b) **Tratamiento y operaciones no reconocidos por instituciones oficiales o científicas o no incluidas en el P.M.O.;**
- c) **Atención derivada de la participación en la comisión de delitos o maniobras delictivas y/o criminales, o en duelos, desafíos o riñas, salvo los casos de legítima defensa, en cuanto a éstas últimas;**
- d) **Los tratamientos de afecciones originadas o derivadas de guerra civil o internacional, tumultos, revoluciones, actos de terrorismo, conflictos laborales, huelga o lock-out y las causadas por epidemias, desastres, sismos, tornados, ciclones, transmutaciones nucleares, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastrófico;**
- e) **Las lesiones o afecciones derivadas de actividades deportivas profesionales o de la práctica de deportes considerados peligrosos como el aladeltismo, alpinismo, paracaidismo, etc.; o las lesiones sufridas por la participación como conductor o acompañante en competencias, pruebas o demostraciones de pericias o de velocidad y de la práctica o uso de la aviación deportiva y otras prácticas consideradas de riesgo;**
- f) **Queda a exclusivo criterio de Auditoría Médica, y dentro de los parámetros determinados por el P.M.O., la cobertura de tratamientos de esterilidad primaria o secundaria en ambos sexos, las técnicas de fecundación “in vitro” u otras técnicas de fertilización asistida, de estimulación de la ovulación y/o estudios o análisis y/o procedimientos vinculados a tratamientos de esterilidad tales como monitoreo de la ovulación, inseminación artificial, etc., cualquiera sea su indicación. Todo gasto de maternidad derivado de las mencionadas prestaciones y por la atención del/los**

recién nacido/s será prestado por Genesen S.A., en los términos del P.M.O. y las leyes y reglamentaciones vigentes que rigen las actividades de la Medicina Prepaga, con sus respectivos coseguros. (Ver el capítulo Prestaciones del P.M.O.)

- g) Todos los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes y/o enfermedades profesionales;
- h) Las internaciones para efectuar exámenes complementarios o tratamientos que a juicio de la auditoría médica de Genesen pudieran ser efectuados en forma ambulatoria;
- i) La diferencia de categoría e incremento de honorarios profesionales cuando el asociado optare por solicitar su internación en una categoría superior a la cubierta por el plan; los extras, menús especiales no prescritos por el profesional actuante, elementos de confort adicionales u otras comodidades ajenas a la atención estrictamente médica, gastos de acompañantes en mayores de 10 años.
- j) Exámenes pre-ocupacionales para ingreso en instituciones públicas o privadas.
- k) Materiales descartables, vendas de yeso, cánulas, materiales de cirugía, radioisótopos, materiales radiactivos, etc., en ambulatorio.
- l) Quedan asimismo excluidas las prestaciones médicas no reconocidas por organismos oficiales, tratamientos e intervenciones que se hallen en etapa experimental, necropsias, cirugía con fines estéticos o cosméticos salvo la que resultare necesaria como consecuencia de un accidente o la que esté específicamente indicada en alguno de los diferentes planes, prácticas ilegales y sus secuelas, lesiones emergentes de la participación en cualquier tipo de crímenes o delitos; enfermedades o lesiones que hubiera producido el asociado intencionalmente o como consecuencia de estado de ebriedad o bajo la influencia de estupefacientes, alcaloides o psicofármacos, curaciones, inyecciones y nebulizaciones en pacientes ambulatorios salvo las solicitadas y realizadas por Genesen S.A.; Enfermería a domicilio, tratamientos termales, cura de adelgazamiento, rejuvenecimiento o reposo, y las internaciones por enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria.
- m) Acupuntura, homeopatía, quiropraxia, y toda práctica no autorizada por la legislación vigente, aún cuando fuere realizada por un médico con título habilitante.
- n) Reintegro por medicamentos bajo receta comprados en el exterior del país o fuera del área de cobertura de Genesen S.A. o los medicamentos adquiridos en farmacias no incluidas en la cartilla de Genesen S.A. o farmacias que fueron dadas de baja de la cartilla de Genesen S.A. y debidamente informado a sus asociados a través de los respectivos boletines informativos. O medicamentos de venta libre, productos alimenticios y/o dietéticos.

50.2. Queda a exclusivo criterio de la auditoría médica de Genesen S.A., la cobertura de secuelas de enfermedades o de intervenciones quirúrgicas o deformaciones no vinculadas a los tratamientos efectuados por profesionales o servicios de Genesen S.A., las cuales sólo tendrán validez si fueran aceptadas por escrito por la auditoría médica de Genesen S.A.

51. Genesen S.A. podrá poner a disposición de los asociados aranceles preferenciales en aquellos rubros, prácticas o servicios no alcanzados por la cobertura de cada plan.

49. Cada vez que el asociado titular o los integrantes de su grupo decida iniciar cualquier tratamiento por el Plan Médico Obligatorio (P.M.O.), y no por el plan de cobertura contratado, deberá manifestar expresamente dicha opción, con anterioridad a la iniciación de dicho tratamiento. La cobertura a través de P.M.O. mientras éste se encuentre vigente, será brindada exclusivamente previa autorización y por derivación de la auditoría de Genesen S.A., a profesionales y entidades habilitadas expresamente al efecto por Genesen S.A., y/o los que en el futuro se habiliten para la cobertura de dicho programa obligatorio en todas las especialidades, aún en los casos de planes abiertos (con reintegros).

52. Aquellas prácticas, exámenes o prestaciones en general no cubiertos por Genesen S.A. según su contrato pero que el P.M.O. pone a cargo de las empresas de Medicina Prepaga, serán brindados por Genesen S.A. según los procedimientos y en los términos, condiciones y coseguros establecidos de la normativa vigente; por sistema cerrado y por estricta derivación de auditoría médica, aún en aquellos planes de características abiertas. Asimismo se deja expresa constancia que la cobertura de dichas prestaciones, se encontrarán sujetos al pago de los respectivos coseguros indicados en el P.M.O.

CAPITULO XII: ANULACIÓN Y/O RESOLUCIÓN DE LA VINCULACIÓN. RESCISIÓN SIN CAUSA. BAJA DEL SISTEMA.

53.1. Aún cuando mediaren renovaciones del convenio, éste podrá ser anulado en cualquier momento por parte de Genesen S.A. si se comprobare respecto del afiliado titular y/o los integrantes del grupo familiar y/o los incorporados y/o los agregados y/o los adherentes, el falseamiento, la ocultación, reticencia u omisión de datos y circunstancias en la solicitud de ingreso(ANEXO 1), declaración jurada de antecedentes médicos(ANEXO 2), o en la información complementaria que se hubiere requerido.

53.2. La anulación de la relación contractual por las causales de la cláusula precedente, facultará a Genesen S.A. a exigir del asociado titular el reintegro actualizado del importe de las prestaciones efectuadas desde su incorporación, con pérdida a favor de Genesen S.A. de las cuotas y demás pagos efectuados o devengados. A dicho importe se sumará los recargos autorizados por la legislación vigente más intereses compensatorios a una tasa igual a una vez y media la tasa de descuento de documentos que utilice el Banco de la Nación Argentina.

54. El conocimiento por parte de los profesionales o entidades adheridas a Genesen S.A. de datos falseados, omitidos u ocultados o manifestados reticentemente a Genesen S.A. no impedirá la anulación prevista en las cláusulas del presente reglamento, ya que no implica que dichos datos sean conocidos o no por Genesen S.A.

55.1. Genesen podrá resolver en cualquier momento su vinculación con el asociado titular y/o los integrantes de su grupo familiar y/o incorporados y/o agregados, considerándose causa justificada las descritas a continuación:

- a) **Reticencias o declaraciones falsas o erróneas en la Solicitud de Ingreso(ANEXO 1), Declaración Jurada de Salud(ANEXO 2), y/o cualquier otra documentación presentada a requerimiento de Genesen S.A., que de conocerse hubieran impedido o modificado sustancialmente la relación.**
- b) **Simulación o fraude respecto de la solicitud de ingreso al sistema.**
- c) **Falta de pago más allá de los treinta (30) días corridos del vencimiento de la cuota, o que incurra en mora tres veces alternadas durante el período anual de vigencia del convenio, sea de la cuota mensual y/o de importes que le fueran facturados al asociado por excedentes de topes y/o prestaciones no cubiertas y/o cualquier otro coseguros que corresponda según el plan elegido por el asociado.**
- d) **Conducirse el asociado con agravios u ofensas de hecho o verbales al profesional o cualquier otra persona que preste servicios para Genesen S.A., aún cuando se trate de personal administrativo, enfermeras, mucamas, choferes, etc., aunque no mediare reiteración.**
- e) **Facilitar o permitir que terceros utilicen los servicios de Genesen S.A. como propios, consintiendo o facilitando el uso de la credencial identificatoria.**
- f) **Cualquier actitud del asociado y/o su grupo familiar que pudiera causar perjuicio a los intereses de Genesen S.A.**
- g) **Uso de la credencial de Genesen S.A. hallándose suspendida la cobertura de las prestaciones por mora del asociado.**

- h) Demora por incumplimiento en el pago a institutos asistenciales, laboratorios y otras entidades adheridas, de prestaciones no cubiertas y/o excedentes de topes respecto del plan al que el asociado estuviere adherido.**
- i) Comprobación de simulaciones o fraudes en la utilización de los servicios, y/o en la documentación requerida para la obtención de reintegros.**
- j) Incumplimiento de las condiciones particulares pactadas**
- k) Reiterada inasistencia a citas y entrevistas concertadas con personal o profesionales de Genesen S.A. o su cartilla de prestadores.**

55.2. En los Supuestos contemplados en los incisos a), b), e), g), i), j); el asociado deberá indemnizar a Genesen S.A. los perjuicios que le hubiere ocasionado, restituyéndole los importes de las prestaciones efectuadas en dichos supuestos, actualizados conforme a los aranceles vigentes al momento del pago de la indemnización con más un interés punitivo equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a treinta días aplica el Banco de la Nación Argentina.

56.1. Para el caso que el asociado decidiera dar de baja su afiliación, aún tratándose de rescisión sin invocación de causa, deberá comunicar su decisión por escrito, en forma fehaciente, con vigencia a partir del fin de un período mensual cualquiera, es decir hasta el último día hábil de dicho mes. El asociado titular deberá en este caso restituir su credencial identificatoria y las de su grupo familiar y/o incorporados y/o agregados en su caso. La aceptación por parte de Genesen S.A. de la rescisión efectuada, no exonera al afiliado del pago de deudas pendiente con Genesen S.A., reservándose la prepaga los derechos de accionar judicialmente por el saldo impago”.-

56.2. El ejercicio de este derecho en el caso de Genesen S.A. no será absoluto, y estará sujeto a la inexistencia de un tratamiento médico agudo en curso y/o embarazo debidamente acreditado ante Genesen S.A.

56.3. No se aceptarán bajas retroactivas bajo ningún concepto.

56.4. Toda renuncia presentada a partir del primer día hábil del siguiente período tendrá efecto, con relación a su cuota social, a partir del mes subsiguiente.

CAPITULO XIII: PRE-EXISTENCIAS

57.1. Se considerará preexistente toda lesión, enfermedad y/o incapacidad que, siendo conocida por el asociado, hubiese sido omitida dolosa o culposamente por éste, al no declararla en el formulario pertinente que, con carácter de declaración jurada, completa al ingresar (ANEXO 2).

57.2. En el caso en que la patología hubiese sido denunciada en la solicitud de ingreso (ANEXO 1), o en la Declaración Jurada de Salud (ANEXO 2), Genesen S.A. evaluará la afiliación, pudiendo aceptarla con las limitaciones que ella disponga, o rechazarla sin expresión de causa. Si la aceptase, evaluará la cobertura, informando al asociado los aranceles preferenciales que el mismo deberá abonar por las prácticas médicas, prestaciones, tratamientos, etc. que tuvieran vinculación con la enfermedad o lesión y que no se encontraran totalmente cubiertos por la cuota mensual.

57.3. Se considerarán patologías secuelas, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo. No tendrán cobertura las enfermedades y/o patologías secuelas preexistentes que hayan sido informadas por el asociado en la declaración jurada precitada, excepto las que fueran expresamente aceptadas por Genesen S.A. y en las condiciones establecidas a tal efecto. Tampoco tendrán cobertura las patologías secuelas por tratamientos o cirugías realizadas con posterioridad al ingreso, que sean efectuados por profesionales que no pertenezcan a la cartilla de prestadores correspondientes al Plan contratado.

57.4. En caso de que Genesen S.A. determine que el solicitante padecía una enfermedad y/o patología secuelar preexistente no consignada en la declaración jurada de ingreso, se generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del solicitante o asociado, debiendo tan sólo notificarse en

forma fehaciente la voluntad en tal sentido, quedando Genesen S.A. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho de Genesen S.A. de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvención judicial. En caso de que Genesen S.A. presuma, en base a indicios objetivos y razonables, la preexistencia de una enfermedad preexistente y/o patología secular que no haya sido informada en la declaración jurada, y sólo para el supuesto en que se tenga que acreditar algún extremo técnico, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) Genesen S.A. notificará al asociado que se realizará una Junta Médica tendiente a determinar la preexistencia de una enfermedad y/o patología secular, indicando la fecha en la que el asociado deberá concurrir obligatoriamente. Dicha Junta estará compuesta por tres (3) profesionales de la Salud designados por Genesen S.A. El asociado podrá concurrir con un profesional de la salud por él elegido libremente y a su cargo.

b) El asociado deberá realizarse los estudios y análisis que la Junta Médica determine, los que estarán a cargo de Genesen S.A.

c) La Junta Médica tendrá acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el contratante haya relevado del secreto profesional conforme a lo dispuesto en las cláusulas precedentes.

d) Determinada por la Junta Médica la preexistencia de una enfermedad y/o patología secular, el contrato podrá ser resuelto de pleno derecho y sin otro requisito que la notificación fehaciente en tal sentido. Ello lo es sin mengua del derecho de solicitar la declaración judicial de nulidad por vicio en la voluntad.

El no sometimiento a la Junta Médica convocada, la negativa a la realización de los estudios y análisis solicitados, la negativa al acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el asociado haya relevado del secreto profesional, como así también la negativa de relevar del secreto profesional en los casos que sea necesario; será causal de resolución del contrato.

TITULO II: PARTE ESPECIAL

CAPITULO XIV: ALCANCE DE LA COBERTURA

58.1. Genesen S.A. cubrirá únicamente las especialidades y prestaciones reconocidas por el Ministerio de Salud; Las Sociedades Científicas reconocidas; los medicamentos, materiales descartables, prótesis e implantes; órtesis que cuenten con certificado de habilitación para su uso y comercialización expedidos por el ANMAT. Las prestaciones médico asistenciales, bioquímicas y odontológicas detalladas en el catálogo de prestaciones del P.M.O –Programa Médico Obligatorio- y/o la norma que la reemplace vigente al momento de ser requerida y dentro de las consideraciones generales, particulares y alcances establecidas en la misma para las entidades de Medicina Prepaga. Y las incorporadas en el cuadro de beneficios que para cada plan estén específicamente contempladas en la folletería que se entrega al asociado en el momento de su ingreso al sistema (ANEXO 3).

58.2. Todas aquellas prestaciones médicas que no se encuentren bajo la cobertura o estén establecidas con período de carencia en el plan al cual el afiliado se encuentra adherido, pero que con motivo de la aplicación de la Ley 24.754 y disposiciones complementarias, estén a cargo de Genesen S.A., serán brindadas exclusivamente por sistema cerrado, por profesionales y/o instituciones que ésta designe, y estarán sujetas a los límites y coseguros establecidos por la norma legal. Por tal razón, y a los efectos de acceder a la cobertura de acuerdo a los términos de la ley arriba mencionada, se deberá consultar previamente en Genesen S.A..

58.3. La cobertura por maternidad, en los términos del plan elegido por el asociado titular (ANEXO 3), sólo alcanzará a la titular, o cónyuge del titular. La cobertura de maternidad para las hijas menores de 21 años,

integrantes del grupo (Cláusulas 11.2. y 11.3.), y/o aquellas que integren los distintos grupos en calidad de adherentes o agregadas, sin importar su edad, sólo se hará dentro de los alcances previstos por el PMO, y con los coseguros previstos por la normativa vigente, y por sistema cerrado en el establecimiento que Genesen S.A. determine, según surja de la "Lista de Precios" vigente al momento de la prestación, y que estará a disposición del asociado en las oficinas comerciales de Genesen S.A.

59.1. Genesen S.A. no aceptará reintegro alguno por prácticas o consultas con motivo de la aplicación del P.M.O. Toda prestación de estas características requerirá de autorización previa de Auditoría Médica, aún en los planes abiertos. Asimismo se deja expresamente establecido, que Genesen S.A. no cubrirá las prácticas que los asociados se efectúen en Hospitales Públicos, u otras instituciones públicas o privadas, salvo previa y expresa autorización de la Auditoría Médica de Genesen S.A.

59.2. El asociado titular se notifica por medio del presente, que todos los importes que se intenten cobrar a Genesen S.A. provenientes de la facturación emitida por Hospitales Públicos y/o cualquier otra Institución pública o privada, originada en prácticas y/o prestaciones efectuadas al asociado titular y/o integrantes de su grupo, y/o incorporados, y/o agregados, y/o adherentes, que no cuenten con la debida y expresa autorización de la Auditoría Médica de Genesen S.A. deberán ser abonados íntegramente por el asociado titular.

60.1. Genesen S.A. no se encuentra obligada a la cobertura de prestaciones sociales, educacionales, y otras complementarias a las médicas, que no se hallen taxativamente definidas por las normas vigentes para las empresas de Medicina prepaga.

60.2. Los beneficios que Genesen S.A. brinda a sus asociados, luego de cumplidos los períodos de espera indicados, están taxativamente especificados, en el plan (Anexo 3) al cual se halla adherido el asociado, y que le es entregado, bajo constancia al momento de la afiliación.

61. En los planes (ANEXO 3) dónde expresamente consta que determinadas prácticas son sin topes ni limitaciones, se refiere exclusivamente a prácticas realizadas por profesionales, y en instituciones de cartilla, es decir, por sistema cerrado, aún en los planes mixtos.

62. Cuando el asociado elija un profesional ajeno a la cartilla, y que no pertenezca al staff permanente de Genesen S.A., ésta última quedará liberada de responsabilidad por toda praxis médica que se le efectúe, cualquiera fuera la naturaleza de la misma y el lugar de atención. Esta cláusula tiene plena validez aún para los planes abiertos.

63. En caso que el asociado(sólo para planes mixtos) decida recurrir a profesionales y/o instituciones no adheridas, el asociado abonará los honorarios y gastos respectivos y solicitará el reintegro conforme a lo establecido en el CAPÍTULO XX, y a los beneficios y hasta los valores del plan elegido (ANEXO 3).

64. La cobertura referente a psiquiatría y/o psicología se efectuará exclusivamente por sistema cerrado, por derivación de la auditoría médica de Genesen S.A., de acuerdo al Plan (ANEXO 3) al que se hubiera adherido el asociado. Estará sujeto a los topes, limitaciones y coseguros establecidos para cada plan, que deberán ser abonados en el momento de efectuar la consulta al profesional tratante.

65. Los prestadores (profesionales, clínicas, sanatorios, farmacias, centro de diagnóstico, etc.) son exclusivamente los que están enunciados en la cartilla de Genesen S.A., que le será entregada al asociado titular en el momento de la asociación. Reservándose Genesen S.A. el derecho a modificar el plantel de profesionales, o modificar planes, siempre que no se modifique el alcance de la cobertura convenida al momento de incorporación del asociado. Dichos cambios serán notificados con una antelación no menor a los treinta (30) días corridos.

CAPITULO XV: INTERNACIONES Y HONORARIOS QUIRÚRGICOS

66. Las internaciones e intervenciones quirúrgicas sólo podrán ser dispuestas por los profesionales pertenecientes a la cartilla de Genesen S.A., y requerirán autorización de la auditoría médica de Genesen S.A. y, requiere la previa "Orden de Internación", que se otorgará con la presentación de la prescripción médica correspondiente suscripta por el profesional que la indique y en la que conste su objeto. El sanatorio en el cual se practique la cirugía y/o internación podrá exigir al asociado un depósito previo por los rubros y/o gastos no incluidos en la orden de internación, para responder a honorarios médicos particulares, excedentes de topes, gastos extras, de acompañantes, etc.

67. Genesen S.A. tomará directamente y a su cargo los rubros detallados en la "orden de internación" que serán facturados por el sanatorio. Los gastos no incluidos en dicha orden deberán ser abonados por el asociado, conforme a los topes del plan al que estuviere adherido.

68. No se requerirá "orden de internación" previa, a los Sanatorios adheridos a la cartilla que atiendan urgencias de Genesen S.A. las 24 horas del día. En este caso la orden deberá gestionarse y presentarse el primer día hábil siguiente a la internación.

69. En los casos que el plan así lo permita, sí el asociado optare por instituciones no incluidas en la cartilla médica, deberá abonar los gastos de internación. Para tener derecho al porcentaje de reintegro de dichos gastos, según el plan (ANEXO 3), deberá comunicar a Genesen S.A, y solicitar la correspondiente autorización de auditoría médica, con una antelación no menor de setenta y dos (72) horas hábiles. De no cumplirse con este requisito Genesen S.A. queda facultada para rechazar el respectivo pedido de reintegro.

70. Las intervenciones quirúrgicas, deberán ser efectuadas por profesionales adheridos al plantel de cartilla y en los establecimientos incluidos y/o a incluir dentro de la cartilla médica de prestadores de Genesen S.A. Dichas intervenciones e internaciones poseen topes y límites, los cuales se encuentran taxativamente descritos en el folleto correspondiente al plan elegido por el asociado (ANEXO 3), y que le es entregado bajo constancia al momento de la asociación.

71. De acuerdo al plan al cual se hubiera adherido el asociado titular, deberá abonar un arancel complementario, el que se le facturará con anterioridad a la realización de la prestación, y cuyos valores dependerán de la "Lista de precios vigente" al momento de efectuar la misma, y que estará a disposición de los asociados en nuestras oficinas comerciales.

72. Sin perjuicio de lo expuesto Genesen S.A., y a solicitud del afiliado, Genesen S.A. brindará la cobertura en los términos del P.M.O. y las leyes y reglamentaciones vigentes que rigen las actividades de la medicina prepaga.

73. Cuando no hubiere espacio físico para la internación de un paciente en el centro asistencial sede de Genesen S.A., la misma derivará al paciente a otro centro asistencial, conforme a lo especificado en cada plan(ANEXO 3).

74. El alta médica deberá ser otorgada por el profesional tratante.

75. Genesen S.A. cubrirá únicamente los gastos de acompañante de menores de 10 años durante el período en que la internación esté a su cargo. Este beneficio no corresponderá cuando éste se encuentre en neonatología, terapia intensiva, intermedia o unidad coronaria, donde el sistema de internación no permite alojar al acompañante.

CAPITULO XVI: SERVICIOS DE URGENCIA

76. Se tendrán en cuenta, a los fines de determinar la categorización de una situación de urgencia;

EMERGENCIA MÉDICA: Cuando hay riesgo inminente en la vida del paciente, por ejemplo: dificultad respiratoria, shock alérgico, vómitos de sangre, trastornos bruscos en el habla, pérdida de conocimiento, etc., paro respiratorio, electrocución, pérdida importante de sangre, politraumatismo, ahogo por inmersión.

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA: Este servicio deberá ser solicitado cuando se trata de una enfermedad aguda, cuando no corra peligro la vida del paciente, pero éste no pueda trasladarse hasta una institución asistencial (Ejemplo: Cuadro gripal severo, cólico biliar, lumbociática, etc. La visita médica se realizará en las dos primeras horas del llamado, priorizándolas de acuerdo a los síntomas y antecedentes que refiere el paciente en el momento del llamado, abonando el asociado un coseguro al profesional, cuyos valores se informan en el Anexo 3, correspondiente al plan elegido.

77. Genesen S.A. cubrirá durante las 24 horas del día la atención clínica del paciente, en su sede, en domicilio, o en las entidades y con las limitaciones que figuran en la cartilla y el plan elegido por cada afiliado (ANEXO 3).

78. Todos los profesionales de la cartilla prestarán su servicio únicamente en los lugares de atención indicados en ella.

79.1. Las visitas y prácticas a domicilio sufrirán un cargo adicional comprensivo del costo del traslado hasta el domicilio requerido. Los coseguros se encontrarán consignados en el folleto correspondiente al plan elegido por el asociado titular (ANEXO 3) o en su defecto en la "Lista de Precios" vigente, y que se encuentra a disposición de todos nuestros asociados titulares, en las oficinas comerciales de Genesen S.A.

79.2. Las visitas domiciliarias que se efectúen en el horario de 20 a 8 horas serán consideradas nocturnas, sufriendo un incremento adicional, que será consignado en los términos de la cláusula anterior.

79.3. El servicio médico domiciliario estará cubierto dentro del área geográfica de cobertura del sistema. Asimismo se deja constancia que no se efectuarán visitas domiciliarias dentro del radio comprendido en zonas denominadas "peligrosas", calles de tierra, y/o barrios de emergencia.

CAPITULO XVII: MEDICAMENTOS

80.1. El abonado goza de un descuento representativo del porcentaje que se establezca en cada plan (Anexo 3), en la medida en que efectúe la compra de medicamentos de venta bajo receta incluidos en el Vademécum de Genesen S.A. y, en las farmacias que surjan de las cartillas de Genesen S.A.

80.2. Para gozar de tal beneficio, el o los medicamentos deberán ser adquiridos dentro de los quince días de emitida la receta.

80.3. La receta debe estar escrita de puño y letra del profesional que la prescribe y que integre la cartilla de prestadores, en la que conste: fecha de la prescripción (día, mes y año), nombre y apellido del asociado, Tipo de plan, número de socio, identificación del medicamento y cantidad en números o letras, diagnóstico, firma y sello del profesional con aclaración de su nombre y apellido y número de matrícula profesional.

80.4. Las recetas deberán presentarse con la credencial de Genesen S.A. juntamente con el DNI y comprobante de pago de la cuota al día, del asociado a cuya orden fue extendida. Su validez caducará a los quince (15) días de su fecha de emisión.

80.5. Las recetas no podrán contener, cada una, más de dos medicamentos de venta bajo receta, y en ningún caso se expenderán más de una unidad por cada medicamento.

80.6. En los casos que el profesional no indique el tamaño de cada envase de medicamento, se expenderá el de menor tamaño. En todos los casos se respetará, sin excepciones, el tamaño prescripto por el profesional.

No se aceptarán recetas que contengan raspaduras, entrelíneas, y/o enmiendas, ni las correspondientes a afiliados que se encuentren en mora.

81. El porcentaje de descuento podrá ser modificado por Genesen S.A. previo aviso al asociado con una antelación no menor a los 30 días corridos.

MEDICAMENTOS ESPECIALES:

82.1. La cobertura de citostáticos, antiretrovirales, hemoderivados, inmuno moduladores y de aquellos que Genesen S.A. determine se realizará exclusivamente por sistema cerrado, con previa autorización de Genesen S.A.

82.2. La provisión de estos medicamentos se hará en forma centralizada a través de los centros definidos o a definir por Genesen S.A.

82.3. No se reconocerán aquellos productos medicinales incluidos en protocolos experimentales o sin autorización de uso y comercialización otorgada por el ANMAT.

82.4. Para acceder a esta cobertura el asociado titular deberá presentar ante auditoría médica, la historia clínica que indique la enfermedad de base del paciente y el motivo de la indicación de tal tratamiento.

CAPITULO XVIII: SERVICIO DE AMBULANCIA

83.1. El asociado titular y los asociados dependientes tendrán cubierto traslados desde su domicilio al centro asistencial donde deba ser asistido, en la medida en que las circunstancias lo impongan y sea así dispuesto por el profesional de Genesen S.A.

83.2. Dicha cobertura rige dentro del ámbito geográfico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, con los topes y coseguros indicados en cada plan (Anexo 3). Superados los topes indicados Genesen S.A. podrá establecer coseguros diferenciales para sus afiliados, los cuales podrán ser consultados en las oficinas comerciales de Genesen S.A.

CAPITULO XIX: CAMBIOS DE PLAN Y MODIFICACIONES DEL GRUPO FAMILIAR

84. En el caso en que un asociado titular y su grupo pretendieran ingresar a un plan distinto, cuya cobertura implique un incremento en el pago de la cuota mensual, renacerán los períodos de carencia; no obstante, se beneficiarán con la anulación del período de carencia de aquellas prácticas que ya hubieran sido absorbidas por el tiempo transcurrido en el plan anterior; salvo en las que Genesen S.A. aceptase al momento de suscribir la nueva afiliación.

85.1. Contrariamente, si un asociado titular y su grupo decidieran cambiar de plan, suscribiéndose a uno nuevo cuya cobertura implique una disminución en el valor de la cuota, no perderán la antigüedad adquirida con el plan anterior, pero las prácticas se reducirán y ajustarán a la cobertura del nuevo plan.

85.2. Para hacer uso de esta opción deberá contarse con una antigüedad no inferior a los seis meses de afiliación. El cambio de plan estará sujeto a la Auditoría de Genesen S.A., y se hará efectivo luego de transcurridos 60 días corridos desde la presentación de la solicitud de cambio de plan firmada por el asociado titular.

85.3. Se deja expresamente establecido que no podrán solicitar cambios de plan, a un plan superior, aquellos asociados que se encuentren en mora, y/o en tratamiento médico.

86.1. Cuando el afiliado titular manifieste su intención de modificar el grupo original, es decir el aceptado por Genesen S. A. al momento de la afiliación con la denominación "Grupo Familiar", con el deseo de excluir y/o incluir nuevos integrantes, o en el caso que solicitara disminuir la cobertura de su plan optando por uno inferior, estará sometido al criterio de Auditoría Médica.

86.2. Genesen S.A. podrá no aceptar bajas parciales y/o cambios de plan. Los valores comerciales por cápita, de un “grupo Familiar”, no resultan de la división del valor de la cuota por la cantidad de personas que integren dicho plan. Por lo tanto, excluir a una persona no produce la reducción proporcional de la cuota.

86.3. La continuidad de una persona incluida en un grupo con la denominación “Grupo familiar”, depende de la autorización de Auditoría Médica.

86.4. En el caso que Genesen S.A. optara por la aceptación de un pedido de baja parcial, pondrá a disposición del afiliado la “Lista de Precios” vigente al momento de dicha aceptación, siendo ese el valor de referencia para toda modificación que pudiere producirse.”

CAPITULO XX: REINTEGROS

87. Los reintegros por prestaciones efectuadas por profesionales, laboratorios y entidades no pertenecientes a la cartilla de Genesen S.A., sólo serán reconocidos en aquellos planes que tienen dicho beneficio, sólo por excepción, previamente autorizados y se efectuarán exclusivamente hasta los topes previstos en el presente reglamento general, y bajo las condiciones del plan al que se hallare adherido el asociado (ANEXO 3), y que estuvieren vigentes al momento en que se efectuó la prestación, cualquiera fuera el monto de la erogación efectuada por el asociado.

88. En ningún caso se reintegrará suma alguna que no se encuentre acreditada conforme factura o documento equivalente que reúna los requisitos de la Resolución General 3419 de la D.G.I., demás normas fiscales vigentes, debiendo acompañarse en todos los casos, copia de la historia clínica del paciente. La Auditoría Médica de Genesen podrá solicitar información médica adicional para autorizar dicho reintegro.

89. El plazo para solicitar el reintegro, junto con la documentación requerida por Genesen S.A. prescribe pasados 15 días corridos de efectuada la prestación.

90. Genesen S.A. fijará los límites para el reintegro, siendo reembolsables las prestaciones médicas justificables dentro de los alcances de la cobertura de cada plan (Anexo 3), previa aceptación y auditoría médica.

91. Genesen S.A. deducirá del importe de los reintegros los cosegueros correspondientes.

92. En ningún caso los reintegros o reembolsos por prácticas médicas realizadas fuera de los establecimientos que figuren en la cartilla de Genesen S.A. podrán superar anualmente el límite del 40% de los montos anuales que el asociado liquida por las cuotas mensuales.

93. En ningún caso serán reintegrables los gastos por prácticas no cubiertas en el plan(Anexo 3), o prestaciones otorgadas en el periodo de carencia, o prestaciones expresamente excluidas de la cobertura conforme el capítulo correspondiente, o aquéllas que sólo estuvieran cubiertas en su caso por el Sistema Cerrado.

94. Genesen S.A. no aceptará reintegros por consultas y/o prácticas derivadas de la atención de:

- Médicos psiquiatras
- Médicos homeópatas
- Odontólogos
- Psicólogos
- Licenciados en nutrición

- Profesionales y/o instituciones que ejerzan cualquier tipo de medicina alternativa o no tradicional.
- Prácticas kinesiológicas y Fonoaudiológicas.
- Toda otra especialidad o prestación que, a criterio de Auditoría Médica esté relacionada con la aplicación de la Ley 24.754, y disposiciones complementarias (PMO).

95. Cuando el reintegro fuere procedente será efectuado a los treinta (30) días de presentado en los casos de consultas. En los casos de diagnóstico y tratamiento, internación y honorarios de cirugía, se efectuará dentro de los sesenta (60) días de recepción de la solicitud.

96. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- a) **Factura original y recibo de pago con detalle de las prestaciones efectuadas, con la fecha de cada prestación, firmada por el responsable de la misma, con el nombre y apellido del asociado, tipo de plan y número de socio, diagnóstico y tratamiento efectuado.**
- b) **Copia de la historia clínica, conteniendo, en su caso, partes quirúrgicos y anestésicos, hoja de enfermería y eventual protocolo anátomo-patológico de órganos y/o piezas operatorias extirpadas.**
- c) **Sí Genesen S.A. requiere información o documentación adicional, el asociado deberá suministrarla dentro del plazo de quince (15) días corridos a contar del requerimiento.**
- d) **La documentación que debe acompañar la solicitud de reintegro será rechazada en caso de presentar enmiendas o entrelíneas, distintos tipos o colores de tinta, o sobre raspados no salvados de puño y letra del que la hubiera extendido.**

CAPITULO XXI: SUBROGACIÓN DE LOS DERECHOS DEL ASOCIADO

97. Para el caso en que la asistencia médica o prestaciones de cualquier naturaleza que se otorgaran al asociado, tuviera su causa origen en un hecho imputable a un tercero, Genesen S.A. queda subrogada en los derechos y acciones del beneficiario para reclamar hasta el importe por ella solventado sin que ello signifique el menoscabo para el asociado para reclamar los daños y perjuicios a él irrogados. Es decir los derechos que correspondan al asociado contra un tercero con motivo de un accidente, serán transferidos a Genesen S.A. para que ésta pueda reclamar del tercero responsable del accidente y de su asegurador si lo hubiere, el reintegro de las sumas abonadas por Genesen S.A. en cumplimiento de sus obligaciones derivadas de este contrato.

98. En consecuencia, Genesen S.A. podrá requerir del asociado:

- a) **Copia de denuncia policial o acta de choque**
 - b) **Número de póliza y nombre de la compañía aseguradora de terceros**
 - c) **Una descripción de los hechos**
 - d) **Cualquier otra documentación o datos de interés.**
- El asociado deberá abstenerse de realizar cualquier acto que menoscabe o perjudique ese derecho de Genesen S.A.**

CAPITULO XXII: AUTORIZACIONES

99. Genesen S.A. dispondrá a través de su auditoría médica, los requisitos para la autorización de las diferentes prácticas, pudiendo solicitar los diagnósticos y estudios preliminares que crea conveniente. 76.2. Será un requisito indispensable para la autorización de las distintas prácticas, la presentación de la historia clínica del paciente que la solicita.

CAPITULO XXIII: CUESTIONES NO CONTEMPLADAS

100. Toda situación que no se encontrase contemplada en el presente reglamento general, o en sus respectivos ANEXOS, se registrará en principio por las disposiciones especiales de los respectivos planes (ANEXO 3), y a todo evento en caso de no existir ordenamiento, o norma legal que lo reglamente, será resuelta por el Directorio de Genesen S.A., con comunicación fehaciente al asociado titular con una antelación no menor a los sesenta (60) días corridos, quien en caso de no aceptarlo podrá rescindir el contrato sin costo.

CAPITULO XXIV: SUSPENSIÓN DE LAS PRESTACIONES A CARGO DE GENESEN S.A.

101. Genesen S.A. se reserva el derecho de suspender parcial o totalmente la prestación de sus obligaciones en casos fortuitos o de fuerza mayor (revoluciones, guerras declaradas o no, epidemias, huelgas sanatoriales particulares o generales, y/o lock out), sin que ello implique que el asociado quede liberado del pago de la cuota mensual, en la medida de las prestaciones que continúen vigentes.

CAPITULO XXV: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO

102. Para cualquier cuestión derivada de la interpretación del presente reglamento, de la solicitud de ingreso, o de los respectivos planes, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Gral. San Martín.

CAPÍTULO XXVI: PRESTACIONES DEL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (P.M.O)

103. Cada vez que el asociado titular o los integrantes de su grupo decida iniciar cualquier tratamiento por el Plan Médico Obligatorio (P.M.O.), y no por el plan de cobertura contratado, deberá manifestar expresamente dicha opción, con anterioridad a la iniciación de dicho tratamiento. La cobertura a través de P.M.O. mientras éste se encuentre vigente, será brindada exclusivamente previa autorización y por derivación de la auditoría de Genesen S.A., a profesionales y entidades habilitadas expresamente al efecto por Genesen S.A., y/o los que en el futuro se habiliten para la cobertura de dicho programa obligatorio en todas las especialidades, aún en los casos de planes abiertos (con reintegros).

104. Aquellas prácticas, exámenes o prestaciones en general no cubiertos por Genesen S.A. según su contrato pero que el P.M.O. pone a cargo de las empresas de Medicina Prepaga, serán brindados por Genesen S.A. según los procedimientos y en los términos, condiciones y coseguros establecidos de la normativa vigente; por sistema cerrado y por estricta derivación de auditoría médica, aún en aquellos planes de características abiertas. Asimismo se deja expresa constancia que la cobertura de dichas prestaciones, se encontrarán sujetos al pago de los respectivos coseguros indicados en el P.M.O.

104.1. Todas aquellas prestaciones médicas que no se encuentren bajo la cobertura del plan (ANEXO 3) al que se adhiera el asociado titular oportunamente, pero que con motivo de la aplicación de la Ley 24.754, disposiciones complementarias y resoluciones dictadas en su consecuencia están a cargo de Genesen S.A., serán brindadas exclusivamente por sistema cerrado, por derivación de auditoría médica, a través de los profesionales pertenecientes a entidades contratadas al efecto por Genesen S.A.

104.2. 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 en los Centros Asistenciales determinados por la auditoría médica de Genesen S.A., ya que en caso de intervenir un profesional o entidad ajena al ya mencionado, se aplicarán

las normas del plan oportunamente convenido (ANEXO 3), con sus limitaciones y exclusiones, de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

105. Las prestaciones amparadas por la Ley 24.754 que se brindará en los establecimientos determinados por auditoría médica son las siguientes:

- a) **Tratamiento de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**
- b) **Rehabilitación de alcoholismo y drogadependencia**
- c) **Atención Primaria y Secundaria.**
- d) **Plan Materno Infantil**
- e) **Salud Mental**
- f) **Internación**
- g) **Medios de diagnóstico**
- h) **Traslados en Ambulancia**
- i) **Prótesis y órtesis**
- j) **Rehabilitación**
- k) **Hemodiálisis**
- l) **Trasplante y prácticas de alto costo y baja incidencia**
- m) **Programas de prevención**
- n) **Programa de Control de Persona Sana**
- o) **Atención odontológica**
- p) **Medicamentos ambulatorios 40%**

105.1. Esta enumeración no es taxativa. Toda prestación que la legislación vigente haya puesto o toda otra que legisle en el futuro a cargo de las entidades de medicina prepaga se brindará según las normas de éste capítulo.

105.2. Las prestaciones brindadas a través del P.M.O. estarán sujetas a los límites y coseguros establecidos por la norma legal correspondiente.

105.3. Para acceder a las prestaciones antes detalladas, el asociado deberá concurrir a nuestras oficinas comerciales, a los efectos de coordinar y autorizar la atención correspondiente.

105.4. Las prestaciones referidas al PMO no tienen cobertura por sistema abierto, es decir no pueden actuar profesionales y/o centros y/o instituciones no incluidas en la cartilla de Genesen S.A.

105.5. En todos los casos señalados el asociado deberá presentar copia de la historia clínica.

106. AFILIACIONES CORPORATIVAS: El asociado que se incorpore a Genesen S.A. en virtud de convenios corporativos celebrados por ésta última con otras Empresas, mantendrá su condición de tal hasta tanto la Empresa a través de la cual se hayan incorporado comunique en forma fehaciente a Genesen S.A. la finalización del vínculo que dio lugar a dicha incorporación a través de esta modalidad, o cuando finalice la vigencia del convenio corporativo oportunamente celebrado por Genesen S.A.

106.1. El asociado incorporado mediante un Convenio Corporativo podrá solicitar su continuidad como "Particular" contratando, mediante esa modalidad, un plan equivalente y en las condiciones de comercialización vigentes a dicha data para los mismos, obligándose a suscribir la correspondiente documentación. A tal fin el contratante deberá:

a) No registrar mora por las obligaciones a su cargo con Genesen S.A. y/o cualesquiera de sus prestadores;

b) Notificar su voluntad de continuar la afiliación como asociado particular dentro de los Treinta (30) días de producido el distracto laboral y/o la rescisión o resolución del convenio corporativo, previo cumplimiento del procedimiento

establecido en el último párrafo del artículo 10 de la Ley N° 23.660;

c) Contar con al menos Dos (2) años de afiliación al sistema a la fecha de cualquiera de los dos eventos mencionados en el punto b), acreditando fehacientemente la fecha en que se produjo el primero de ellos;

- e) Abonar la cuota correspondiente al plan equivalente suscripto desde la fecha de cualquiera de los dos eventos mencionados en el punto b).

107. AFILIACIONES NO CORPORATIVAS A TRAVES DE OBRAS SOCIALES (LEY 23660/23661): El asociado que se incorpore, o aquel que siendo ya asociado adhiera al Sistema de libre Elección de Obras Sociales previsto en el Dto. 1141/96, sus modificatorios y/o ampliatorios, tendrá a su exclusivo cargo el pago a Genesen S.A. de una suma de dinero igual a la diferencia entre el valor del plan elegido y el monto de aportes y contribuciones que la Obra Social derive efectivamente a Genesen S.A., como así también los copagos, aranceles y extras que se establecen en las Condiciones Particulares del plan.

107.1. Dadas las características propias del sistema de medicina prepaga -pago adelantado- y del Régimen de Obras Sociales -aporte a mes vencido-, el monto derivado de la efectiva acreditación de los aportes se producirá en un período posterior al correspondiente al de devengamiento de los mismos. Dicha circunstancia no significará reconocimiento alguno respecto del eventual diferimiento de la fecha de vencimiento de las cuotas, las que mantendrán su condición de pago adelantado.

108. NOTIFICACIONES: Las comunicaciones y/o notificaciones previstas en el presente Reglamento, podrán efectuarse por cualquier medio, inclusive a través de los boletines informativos emitidos mensualmente por Genesen S.A., y remitidos al asociado junto con la facturación.