



SOLICITUD DE ADMISION

Bristol Medicine srl
Amenábar 1074 - Capital (1426) - ☎ 3220-4900

Solicito ser incluido en los planes superadores de Bristol Medicine S.R.L. cuyas condiciones generales, tabla de beneficios y normas operativas declaro conocer y aceptar

POLIZA N°: FECHA DE INGRESO: PLAN: MES DE VIGENCIA: VENCIMIENTO 2da CUOTA: 10 de.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR TIPO Y N° DE DOCUMENTO SEXO FECHA DE NACIMIENTO EDAD

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE N° PISO DTO

LOCALIDAD C. P TEL. PARTICULAR TEL.ALTERNATIVO OCUPACIÓN

EMAIL

GRUPO FAMILIAR

CODIGO	APELLIDO Y NOMBRE	VINCULO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	Tipo doc	Número

DECLARACION JURADA DE CIRUGIAS, ENFERMEDADES O TRATAMIENTOS ACTUALES O ANTERIORES (INCLUYENDO MEDICAMENTOS) DE TODOS LOS INTEGRANTES

AFILIADO (código)	Detalle de Enfermedades-Cirugías-Tratamientos-medicación actual y anteriores.

CUOTA MENSUAL	<input type="text"/>
ADICIONALES	<input type="text"/>
GASTOS ADM	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TITULAR ASOCIADO _____

ACLARACION Y N° DE DOCUMENTO _____

Todos los datos precedent es tienen carácter de declaración jurada

REGLAMENTO GENERAL

1) Condiciones de Ingreso:

Todo interesado en asociarse a Bristol Medicine deberá suscribir la correspondiente solicitud de ingreso en carácter de declaración jurada sobre sus datos personales, los de las personas que desee incorporar, acompañado por la fotocopia de sus documentos de identidad y donde consten las enfermedades preexistentes o tratamientos previos de todos los integrantes del grupo a incorporarse. El solicitante constituirá domicilio legal en el que declare en la solicitud de ingreso, en el que serán válidas todas aquellas notificaciones y comunicaciones enviadas. El cambio de domicilio deberá ser comunicado en forma fehaciente a la empresa.

2) Uso de Servicios:

El asociado podrá utilizar los servicios ofrecidos de acuerdo al alcance de la cobertura y características generales del plan suscripto cuya tabla de beneficios deberá firmar en conformidad al momento de completar la solicitud de ingreso. Bristol Medicine podrá indicar el lugar de atención para el caso de tratarse de cobertura a través del PMO

3) Duración de la Asociación:

La vinculación del asociado y sus familiares a cargo con Bristol Medicine, tendrá una duración de un año a partir de la fecha de ingreso. Dicho período se renovará automáticamente. El asociado podrá rescindir el presente contrato, en cuyo caso deberá comunicarlo por escrito con 30 días de anticipación y cancelar todas aquellas deudas contraídas a la fecha de desafiliación; si así no lo hiciere, Bristol Medicine podrá reclamar los importes impagos, el monto de las cuotas restantes, más los intereses correspondientes. En caso de comprobar alguna falsedad u omisión sobre los datos consignados en la declaración jurada por parte del interesado sobre sí mismo o algún integrante del grupo familiar, Bristol Medicine rescindiré el presente contrato sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial.

4) Pago de Cuotas:

Para ejercer el derecho a la cobertura, el afiliado deberá abonar las cuotas por adelantado del 1 al 10 de cada mes, más los cargos en concepto de honorarios, pensión sanatorial, excedentes de tope, estudios y/o prácticas fuera de cobertura; según correspondiere al plan suscripto.

El cumplimiento del pago de las cuotas se hará efectivo en el domicilio de Bristol Medicine SRL, sito en Amenábar 1074, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ante la falta de pago de una cuota, el asociado quedará constituido en mora en forma automática sin necesidad de interpelación extrajudicial alguna, lo que causará la suspensión automática en el mes en curso de la cobertura médica de todo el grupo familiar, extendiéndose a la pérdida de los derechos adquiridos (carencias, beneficios, etc.) a partir del venci-

miento del tercer mes que se encuentre impago para ello de manera simultánea a partir del vencimiento del tercer mes antes mencionado y persistiendo la falta de pago de las cuotas, la empresa intimará en forma fehaciente al asociado al domicilio denunciado por este al momento de su afiliación, a fin de regularizar la situación por el termino de diez días. Si transcurrido dicho lapso no hubiese cancelado la totalidad de la deuda Bristol Medicine rescindiré en forma unilateral la vinculación contractual con el asociado y su grupo familiar. En caso de utilización de los servicios durante el mes en que hubiese incurrido en mora, Bristol Medicine reclamará los pagos correspondientes, reservándose el derecho de iniciar acciones judiciales si fuera necesario. A partir del tercer mes en mora. la reincorporación del afiliado y su grupo familiar, queda sujeta a la decisión de Bristol Medicine, perdiendo en este caso el derecho a los períodos de carencia ya cumplidos. Los importes en concepto de cuota abonados luego de los tres meses de mora se considerarán ad referendum de la aceptación por parte de la empresa, no estando la misma obligada a aceptar pagos parciales. Producida y comunicada la baja, todo pago realizado por quien fuera afiliado sin contar con el previo consentimiento y aceptación expresa de la empresa será considerado nulo, ineficaz y carente de efectos cancelatorios.

5) Carencias

Para la utilización de los servicios, el asociado deberá limitarse a los períodos de carencia correspondientes a cada plan, a excepción de las prestaciones que se encuentren incluidas en el plan medico obligatorio. No obstante, Bristol Medicine reconocerá aquellas carencias cumplidas en instituciones similares de Medicina Privada no así de Obras Sociales y Mutuales, a excepción de maternidad, enfermedades preexistentes, cirugía programada y cirugía plástica, las cuales deberán cumplir los tiempos de espera establecidos. En el caso de maternidad, deberá tener indefectiblemente a la fecha del parto, 12 meses de asociado.

6) Aranceles Complementarios:

El asociado no deberá abonar suma alguna a los prestadores en concepto de honorarios complementarios, material descartable y/o protésico, medicamentos, etc.; salvo expresa indicación de Bristol Medicine.

7) Cambio de Planes:

En el caso de cambiar de un plan de mayor a uno de menor cobertura, se dará por cumplimentada la carencia de acuerdo a la antigüedad del asociado. Si el cambio se propusiese de un plan de menor a uno de mayor cobertura se deberán cumplimentar las carencias del plan superior para acceder a sus beneficios.

Las solicitudes de cambio de plan quedarán a consideración de la Dirección Médica por lo que su presentación no condiciona la aceptación del mismo.

8) Altas de Pacientes Internados:

La cobertura médica de Bristol Medicine caducará en el momento del alta médica; los honorarios devengados por la permanencia del asociado, corren por su cuenta y cargo.

9) Valor de la cuota -Descuento

Al valor de la cuota del plan suscripto, Bristol Medicine podrá aplicar un descuento en forma discrecional de porcentaje variable y por el tiempo que crea conveniente, de acuerdo a la composición del grupo familiar

10) Re categorización de socios

Los miembros integrantes de un grupo familiar que alcancen la edad de 25 años serán recategorizados como individuales, incrementando el valor de la cuota de acuerdo al plan suscripto y a los valores vigentes al momento de alcanzar la mencionada edad.

11) Reintegros:

Los reintegros serán exclusivamente en los planes que cuenten con ese beneficio y dentro del radio de 100km de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

12) Farmacias:

Bristol Medicine otorga un descuento del 40% en farmacias de cartilla para los medicamentos de expendio bajo receta que figuren en el Formulario Terapéutico en vigencia aprobado por la autoridad competente; quedando excluidos de cobertura: *medicamentos de venta libre *perfumería *drogas oncológicas *drogas radioisotópicas *leche en polvo *productos dietéticos, etc. Para obtener el descuento antes mencionado, deberá presentar la receta expedida por el profesional actuante con los siguientes datos consignados: apellido y nombre del asociado, número de socio, firma y sello del profesional, fecha de prescripción. Se reconocerán hasta 3 medicamentos en su presentación de mayor tamaño; superadas estas cantidades y hasta 2 envases, deberá llevar la leyenda tratamiento prolongado. Sólo se reconocerá el expendio de medicamentos recetados bajo el nombre genérico del mismo, de acuerdo al Decreto N°486/02 Resolución Ministerial N° 326/02 y Resolución de la Superintendencia de Salud N°163/02

13) Exclusiones:

Bristol Medicine no cubrirán al asociado por los gastos provenientes de patologías o lesiones producidas dentro o fuera del país, consecuentes directa o indirectamente de: -hechos delictivos o infracciones a las leyes, edictos o decretos. -práctica de deportes peligrosos no declarados en la solicitud de ingreso. -tratamientos u operaciones que se hallen en etapa experimental y que aún no han sido reconocidos por instituciones oficiales o científicas. -terapias alternativas tales como homeopatía, quiropraxia, acupuntura, etc. -tratamientos,

procedimientos y/o sus consecuentes complicaciones efectuados por personas o profesionales no pertenecientes a Bristol Medicine. -tratamientos o procedimientos ilegales y/o sus consecuentes complicaciones realizados por personas o profesionales. -enfermedades preexistentes. -accidentes de tránsito sin cesión de derechos. -enfermedades o accidentes laborales a cargo de A.R.T. -lesiones auto provocadas. -ingestión voluntaria de tóxicos, drogas o fármacos. -tratamientos de fertilización asistida

14) Cobertura en el Embarazo:

El beneficio de la cobertura de los gastos médicos provenientes del embarazo y/o sus complicaciones alcanza a los socios titulares de grupos familiares en los que estén incluidas sus parejas o parejas de socios titulares, quedando expresamente excluidos de este beneficio los adicionales, los familiares a cargo, los socios individuales y los socios individuales con adicionales.

15) Modificaciones de precios:

Bristol Medicine se reserva el derecho de modificar los precios de sus planes para el caso de incorporación de nuevos beneficios, aumento del costo médico, modificaciones del alcance de la cobertura decretadas o reglamentadas por el estado, etc., en cuyo caso deberá notificarlo con la anticipación que corresponda.

16) Modificaciones de cartilla:

Bristol Medicine se reserva el derecho de modificar su red de prestadores pudiendo dar de alta o baja de su cartilla a profesionales o instituciones, ya sea por fallecimiento, mudanza, cambios de precios, rescisión de contrato etc., comunicándolo a sus afiliados por medio del boletín informativo.

Asociado Titular:.....

Plan:.....Nro. Solicitud:.....

Doc. Identidad.....

Domicilio:.....

Localidad:..... T.E.:.....

Por la presente, dejo constancia que en el día de la fecha he recibido el detalle de la cobertura y la tabla de beneficios del plan suscripto, junto con la cartilla de prestaciones de Bristol Medicine, la que incluye nómina de profesionales, especialidades, clínicas, como así también las normas operativas y el reglamento general para el uso de servicios.