

1- DISPOSICIONES GENERALES

1.1 Las presentes disposiciones, constituyen las normas que regulan los derechos y obligaciones de los asociados que optaron voluntariamente por ingresar a OSMECON Salud como tales.

1.2 Sin perjuicio de lo establecido en el presente Reglamento, las modificaciones y/o ampliaciones, así como las variaciones de topes y cuotas que se establezcan, tendrán vigencia a los sesenta (60) días corridos siguientes de su correspondiente notificación. Dichas modificaciones, ampliaciones y/o variaciones, obedecerán a las causas previstas en el punto 6.3. del presente Reglamento y/o a la incorporación de servicios, prestaciones médicas y/o asistenciales, como así también a la incorporación de nuevas tecnologías médicas, siempre y cuando las mismas sean aprobadas por la autoridad competente, en caso de corresponder. Los referidos cambios no podrán afectar el equilibrio en la relación entre las partes y deberán revestir carácter general y no estar referidas a un asociado o grupo familiar en particular.

2- ASOCIADOS

a) Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del asociado titular, los hijos solteros hasta los veintiún (21) años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del asociado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del asociado titular, mayores de veintiún (21) años, los hijos del cónyuge, los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 14 de la ley 26682.

b) La persona que conviva con asociado titular en unión de hecho, sea o no de distinto sexo y sus hijos, según la acreditación que determine la reglamentación.

2.1 De las asociaciones

Las alternativas de asociación comprenderán las siguientes modalidades:

a) Individual: Comprende a una sola persona.

b) Grupo Familiar sin hijos. Comprende al matrimonio sin hijos o plan de dos personas en unión de hecho o con vínculo familiar directo.

c) Grupo Familiar con hijos: Comprende al matrimonio con hijos o solo una persona con hijos a cargo. La cobertura de los hijos rige hasta los veinticinco (25) años inclusive, quienes se reservan el derecho de continuar en el sistema bajo las modalidades previstas 2.1 a)

d) Incorporación de recién nacidos luego del parto: La incorporación del recién nacido será realizada en forma automática por OSMECON Salud, debiendo el titular del grupo formalizar la inscripción con la entrega de la documentación correspondiente del recién nacido en un plazo que no deberá superar los 15 días hábiles, bajo apercibimiento en caso de silencio considerarse que se ha optado por su no asociación.

2.2 Los Menores a un año de vida, deberán ingresar con al menos un familiar madre, padre o hermano mayor a un año, cuya asociación será suscripta por los padres en forma conjunta y/o individual indistintamente, o aquellas personas cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa.

2.3 Categoría de Ingreso: En todos los casos la edad del integrante mayor definirá la categoría de ingreso en el plan elegido.

3- INGRESO

3.1 La condición de asociado titular o familiar se adquiere a partir del momento de la firma de la declaración jurada de salud, con más el pago de la respectiva cuota de ingreso correspondiente al plan escogido.

3.2 Quien suscriba la solicitud de inscripción en adelante asociado titular declara bajo juramento que la información suministrada en la solicitud de ingreso es exacta, auténtica y se ajusta a la verdad, estableciendo que dicha información se refiere tanto a la persona titular como a su grupo familiar respecto a los antecedentes de salud que se hubieren padecido, incluido los actuales. La solicitud de ingreso suscripta por el titular del grupo reviste carácter de declaración jurada y cualquier falsedad, omisión, reticencia, ocultamiento o inexactitud de los antecedentes solicitados en la misma, sea en forma deliberada o no, dará derecho a OSMECON Salud a extinguir la relación vinculante con causa, provocando la anulación de toda vinculación del grupo familiar con OSMECON Salud, sin perjuicio del derecho de OSMECON Salud a exigir la restitución del costo de las prestaciones otorgadas en infracción.

El suscriptor de la solicitud de ingreso se responsabiliza por la exactitud y veracidad de la información suministrada a OSMECON Salud. Si la rescisión o extinción de la relación vinculante respondiera a falseamiento u ocultación de información, o a la no presentación de cualquier dato complementario solicitado por OSMECON Salud, el solicitante perderá los importes abonados en concepto de cuota social.

4- DOMICILIO

Cualquier cambio del domicilio y/o número telefónico especificado en la solicitud de ingreso deberá ser comunicado de inmediato a OSMECON Salud. En caso contrario se considerará válida cualquier comunicación o resumen de cuenta cursada al domicilio denunciado en la solicitud, o al último fehacientemente notificado.

5- CREDENCIAL

La credencial provisoria caduca automáticamente con la entrega de la definitiva personalizada, la misma deberá ser exhibida juntamente con los documentos de identidad y comprobante de pago de la cuota del mes en curso en caso de requerírselos para la ejecución de cualquier trámite.

Es de carácter personal e intransferible y su adulteración o uso indebido por terceros o por asociados sin derecho a prestaciones, está penado por ley. OSMECON Salud se reserva el derecho de repetir contra el asociado las sumas que con motivo de este uso indebido de la credencial haya debido soportar o abonar a terceros, sin perjuicio de la rescisión con causa de la relación vinculante por parte de OSMECON Salud. Su extravío o robo deberá ser denunciado de inmediato y por escrito a OSMECON Salud por el asociado titular, quien será responsable en caso contrario de las consecuencias de tal omisión.

6- CUOTAS

6.1 Las cuotas mensuales que correspondan de acuerdo con el grupo familiar y el plan de cobertura elegido, deberán ser abonadas por adelantado del 1 al 15 de cada mes. En el caso de pago con cheque, tendrá que ser propio, la fecha de vencimiento deberá ser 48 hs. antes del día quince (15) del mes correspondiente.

6.2 OSMECON Salud ofrece distintas modalidades de pago. La eventual no recepción del correspondiente resumen de cuenta, no exime al asociado de la obligación de pago y sus cargos.

7- MORA

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

7.2 OSMECON Salud podrá rescindir la relación vinculante con el asociado cuando éste incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas. Transcurrido el término impago establecido y previo a la rescisión, Osmecon Salud comunicará en forma fehaciente al asociado la constitución en mora intimando a la regularización dentro del término de diez (10) días, bajo apercibimiento en caso de silencio o falta de pago extinguir la relación vinculante por dicha causa.

7.3 La utilización indebida de los servicios en estas condiciones dará derecho a OSMECON Salud a repetir contra el asociado las sumas que con motivo de este uso indebido de servicios haya debido soportar o abonar a terceros.

7.4 Cuando el pago sea efectuado fuera del plazo estipulado en el punto 6.1 sufrirá el recargo estipulado a continuación:

- a) Recargo por mora 2% quincenal sobre el total de la deuda.
- b) Gastos administrativos 1% quincenal sobre el total de la deuda.

7.5 Rescisión por mora

La pérdida de la calidad de asociado, según lo establecido en el punto, 7.2 no libera al mismo de la obligación de pago de las tres (3) cuotas adeudadas, recargos, actualizaciones y costos judiciales o extrajudiciales que correspondan, aunque no haya utilizado servicios. El pago posterior al plazo indicado en la cláusula 7.2 no habilita la continuidad de la relación vinculante celebrada oportunamente.

8- DE LAS PRESTACIONES, TIPO DE PLANES

8.1 En sus planes, OSMECON Salud cubre todas las prácticas incluidas en las normativas legales vigentes en la materia y las que expresamente se incorporen, con las excepciones, limitaciones y los topes propios que se establezcan.

8.2 OSMECON Salud, en todos sus planes, posee cobertura de prótesis e implantes de colocación interna permanente, su obligación de cobertura abarca hasta el menor valor según cotización en plaza, en ningún caso se aceptarán indicaciones médicas donde se encuentren incluidas marcas, proveedores u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto.

En caso de cirugías programadas deberán solicitarse con una antelación no menor a diez (10) días hábiles de la fecha de cirugía.

8.3 OSMECON Salud podrá incorporar prácticas superadoras a las normativas legales vigentes a sus planes de salud.

9 - AMBITO DE COBERTURA

El ámbito de cobertura de las prestaciones se encuentra comprendido en el ámbito Nacional y de acuerdo a la nomina de prestadores incluido en la cartilla orientativa que se entrega junto con el presente reglamento.

10 - DEL ACCESO A LAS PRESTACIONES, REQUISITOS PARA HACER USO DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS O EN INTERNACION.

- a) Que la prestación / práctica solicitada se encuentre incluida en el apartado 8.1.
- b) Estar al día con el pago de la cuota mensual.

11 - EXCLUSIONES

Están excluidas del presente convenio.

- Todas las prácticas y/o prestaciones y/o medicamentos que no estén reconocidas en las normativas legales vigentes, salvo las expresamente incorporadas por OSMECON Salud.
- Afecciones causadas por desastres, sismos, inundaciones y otros fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
- Afecciones resultantes de guerras, tumultos, huelgas, revoluciones, terrorismo, y conflictos laborales.
- Afecciones resultantes de prácticas deportivas de carácter profesional.
- Afecciones resultantes de los siguientes deportes, como profesional o aficionado, aviación, automovilismo, volovelismo, motociclismo, aladeltismo, esquí acuático, buceo, y toda otra actividad deportiva que implique riesgo en si misma.
- Homeopatía, acupuntura y otras prácticas no reconocidas oficialmente por las Universidades Nacionales, Ministerio de Salud o Entidades Médicas Colegiadas.
- Cuidado de convalecientes.
- Intentos de suicidio o auto agresión.
- Prótesis implantables y ortesis no aprobadas por autoridad Nacional competente.
- Prótesis miogénicas o bioeléctricas.
- Prótesis, implantes de colocación interna permanente, endoprótesis, ortesis y prótesis externas, que aunque su cobertura se encuentre incluida, fuese indicado para su colocación un tratamiento y/o procedimiento y/o cirugía no incluido en el plan.
- Medicamentos de venta libre, recetas magistrales.
- Terapias alternativas para cualquier enfermedad.
- Métodos de diagnóstico o tratamiento no incluidos en el programa de garantía de calidad de atención médica del Ministerio de Salud y Acción Social y/o no convencionales y/o en vía experimental y/o de los que se carezca de suficiente experiencia que acredite sus resultados y/o no avalados por entidades científicas representativas.
- Medicamentos que no se comercialicen en el país.
- Medicamentos no aprobados y/o en vía de experimentación y/o esquemas terapéuticos que estén aun en experimentación o fase de prueba, no aprobados por autoridad competente.
- Atención derivada de maniobras delictivas y/o criminales provocadas por el asociado.
- Provisión de sangre.
- Internaciones en los procesos crónicos de cualquier etiología y patogenia, no reversibles ni mejorables con tratamientos médicos y/o quirúrgicos, salvo los episodios agudos o complicaciones o estados terminales que aparecieran en el curso de dichos procesos.
- Internaciones psiquiátricas crónicas.
- Internaciones geriátricas.

12- CESION DE DERECHOS

En los casos en que el asociado cuente con acción y con derecho contra tercero causante de daños incluidos accidentes de tránsito y/o enfermedades o accidentes de trabajo o que cuente cobertura de accidentes derivada de una póliza de seguros, está obligado a ceder a OSMECON Salud los derechos y acciones que puedan corresponder, a efectos de que esta pueda reclamar del tercero responsable del accidente y/o de su asegurador, el reintegro de las sumas que hubiere abonado en cumplimiento de sus obligaciones derivadas de la relación vinculante y hasta la concurrencia de las mismas, sin que esto signifique menoscabo alguno para el asociado para reclamar los daños y perjuicios que pudiere corresponderle. El asociado deberá abstenerse de realizar cualquier acto que menoscabe o perjudique ese derecho de OSMECON Salud.

13- AUTORIZACIÓN PREVIA

En los casos que OSMECON Salud determine, podrá solicitar la presentación de historia clínica confeccionada por el profesional actuante, más resultados de estudios realizados para efectuar la autorización de prácticas.

14- INTERNACIONES

- a) A los efectos de tratamientos que requieran internación OSMECON Salud posee convenios con establecimientos en la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal. La internación se registrará por la libre elección del asociado dentro de los establecimientos ofrecidos en el plan escogido.

b) En ningún caso se podrán realizar prácticas o efectivizar internaciones si no fueren previamente autorizadas por OSMECON Salud.

Quedarán excluidas de este requisito las internaciones de urgencia, aunque su continuidad quedarán sujetos a la decisión de OSMECON Salud quien evaluará las circunstancias del caso.

c) El asociado está obligado a dar aviso de la internación con anticipación en caso de ser programada, ello independientemente de que la clínica o el profesional le provean la correspondiente orden. Esta obligación es inherente al asociado y su incumplimiento podrá significar la no cobertura de los costos correspondientes.

d) OSMECON Salud ofrece a sus asociados internación en habitación compartida y/o individual según el plan elegido.

e) Las internaciones en caso de urgencia en Centros Asistenciales no adheridos a OSMECON Salud, debidamente justificadas deberán ser informadas fehacientemente en las primeras 48 horas posteriores al inicio de la misma.

Quedando a criterio de OSMECON Salud el monto del reintegro de los gastos efectuados en las mismas.

f) A los efectos de tratamientos que requieran internación los asociados de OSMECON Salud deberán tener la cuota del mes en curso formalmente cancelada.

15- SERVICIO DE EMERGENCIA

El asociado según el plan escogido podrá acceder por el solo carácter de tal al uso del sistema de Emergencias.

Para su utilización, deberá presentar la credencial de OSMECON Salud, acompañado del recibo de pago de la cuota del mes correspondiente o del inmediato anterior.

16-SERVICIO DE AMBULANCIA DE TRASLADO

OSMECON Salud cuenta con servicios de traslados programados en ambulancia común o de Unidad Terapia Intensiva Móvil, acompañado o no de médico. Estos servicios podrán ser requeridos en caso de traslado del domicilio del asociado a un establecimiento incluido en la cartilla de prestadores o en caso de estar internado para realizar estudios especializados en otra institución. Para su utilización deberá presentar credencial y recibo de pago de cuota del mes correspondiente o del inmediato anterior, acompañado de la orden médica autorizada por OSMECON Salud que indique la necesidad del traslado en ambulancia y si el mismo deberá ser acompañado por médico.

17- SERVICIO DE MEDICO A DOMICILIO

El asociado podrá acceder por el solo carácter de tal al uso del sistema de atención Domiciliaria.

Para su utilización, deberá presentar la credencial de OSMECON Salud, acompañado del recibo de pago de la cuota del mes correspondiente o del inmediato anterior. El asociado deberá abonar un coseguro dependiendo del plan escogido.

18- ASISTENCIA EN VIAJE

OSMECON Salud cuenta con servicio médico de urgencia brindado por Universal Assistance (U.A.) con las siguientes condiciones: Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán:

a) En la República Argentina a partir de los 100 Km. del domicilio declarado por el asociado.

b) En los países limítrofes de la República Argentina, habilitado exclusivamente para las series 9000, 8000 y 7000.

La asistencia se prestará en períodos de viaje que no superen los 30 días corridos por cada viaje en la República Argentina y de 90 días corridos por viaje para los países limítrofes, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en cualquier punto de la República Argentina o el extranjero que no sea el domicilio declarado de residencia permanente del asociado. La finalización de los 30 y 90 días respectivamente, implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los Servicios de Asistencia continuarán prestándose por un período complementario de hasta 10 (diez) días.

Los servicios de asistencia serán brindados a través de prestadores autorizados por U.A.

Comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo que impida la continuación del viaje e incluyen:

Atención en consultorio o a domicilio para atender situaciones de urgencia en caso de enfermedad aguda y/o accidente.

Atención por especialistas: Cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia, y autorizadas previamente por la Central Operativa de U.A.

Exámenes médicos complementarios: Análisis de orina, sangre, radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los equipos médicos de U.A. y autorizado por la Central Operativa correspondiente.

Internaciones: Cuando los equipos médicos de U.A. así lo prescriban, se procederá a la internación en el establecimiento asistencial más adecuado y próximo al lugar donde se encuentre el asociado, a exclusivo criterio de la Central Operativa correspondiente y con su autorización.

Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de U.A. en los casos de emergencia que requieran urgente-mente este tratamiento.

Cuidados intensivos y unidad coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad lo requiera y con la autorización del Departamento Médico de U.A. y de la Central Operativa correspondiente se proveerá este tipo de tratamiento.

Traslados sanitarios: En caso de emergencia, U.A. organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el asociado herido o enfermo reciba atención médica.

En caso que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de U.A., se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de U.A., serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del asociado. Si el asociado y/o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de U.A., ninguna responsabilidad recaerá sobre U.A. por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del asociado y/o sus acompañantes.

Repatriaciones Sanitarias: Cuando el Departamento Médico de U.A. estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del asociado, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el país de residencia habitual del titular. Esta repatriación deberá ser autorizada también por el médico tratante.

Si el asociado o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de U.A., ninguna responsabilidad recaerá sobre U.A. por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del asociado y/o sus acompañantes.

Servicio de Odontología de Urgencia: Cuando exista dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto hasta un tope por viaje y por asociado de:

a) \$ 200- (doscientos pesos) dentro del territorio de la República Argentina.

b) U\$S 300.- (trescientos dólares) para los países limítrofes de la República Argentina.

Medicamentos: Se tomarán a cargo los medicamentos de urgencia, recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta un tope máximo por viaje y por asociado de:

a) \$ 300.- (trescientos pesos) dentro del territorio de la República Argentina.

b) U\$S 300.- (trescientos dólares) para los países limítrofes de la República Argentina

U.A. se encargará solamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del asociado fuera de la República Argentina, siempre que no pueda ser obtenido localmente o sustituido por otros. Será por cuenta del asociado el importe de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

Puede consultar la modalidad de acceso a estos servicios en cualquiera de las sedes de OSMECON Salud o en www.osmecon.com.ar

19- RESPONSABILIDADES, DERECHOS Y OBLIGACIONES RECIPROCAS

a) Para el hipotético caso de que OSMECON Salud se vea en la obligación o necesidad de cancelar y/o modificar sus planes asistenciales y/o servicios, reubicará al asociado en planes de similar cobertura, sin importar esto un costo mayor al asociado.

b) En caso de baja y/o exclusión de prestadores y/o centros de su cartilla médica, OSMECON Salud se comprometerá a ofrecer a sus asociados, prestadores, y/o centros de igual categoría de forma tal que no se vea comprometida la calidad de los servicios ofrecidos ni se vea afectada la relación de OSMECON Salud con sus asociados.

c) OSMECON Salud podrá requerir de los asociados o sus derechohabientes, dentro de los límites legales, los informes y elementos que considere convenientes para aclarar causas, consecuencias y medios empleados para el diagnóstico y/o tratamiento de sus patologías.

d) Quien utilizare indebidamente los servicios de OSMECON Salud se hará pasible de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio del derecho de OSMECON Salud a la rescisión de la relación vinculante.

e) Ofreciendo OSMECON Salud a sus asociados la libre elección del prestador, dentro de un amplio listado, la responsabilidad de la actuación de los prestadores estará a cargo exclusivo de los profesionales, establecimientos e instituciones, sin derecho a acción alguna contra OSMECON Salud.

f) Tratándose OSMECON Salud de un Sistema abierto, basado en el principio de libre elección de prestador (persona física o jurídica), las cartillas o listados de prestadores, sólo son enunciativas, pudiéndose acceder a terceros no incluidos previa autorización fehaciente de parte OSMECON Salud.

En todos los casos, el Sistema no se responsabiliza por la calidad de la prestación, habida cuenta de la habilitación estatal de prestador y/o matriculación profesional otorgada por los organismos de control pertinentes

g) Ante cualquier supuesto de incumplimiento de la relación que vincula a las partes, éstas se someten desde ya, a la competencia de los Tribunales Ordinarios de Lomas de Zamora.

20 CAMBIOS DE PLAN DE COBERTURA

20.1 Los asociados podrán cambiar su plan de cobertura: Cumpliendo con los requisitos que se determinen. En ningún caso los cambios de cobertura serán retroactivos. Tendrán vigencia a partir de los 90 días de aceptada la solicitud.

20.2 Mayoría de edad: Automáticamente al cumplir los veinticinco (25) años el asociado como componente de un grupo familiar, deberá optar por otro plan en carácter de individuo. Deberá apersonarse en nuestras oficinas para proceder a realizar dicho cambio.

21 - DESVINCULACIÓN

21.1- Ante el fallecimiento del asociado titular: Deberá el cónyuge supérstite, el descendente de mayor edad o su representante legal o cualquier otro miembro del grupo familiar a cargo expresar fehacientemente su voluntad de continuar asociado a OSMECON Salud, y será éste quien resulte responsable de las obligaciones atinentes a la continuidad del plan.

21.2 Emancipación por matrimonio: Es obligación del asociado titular dar aviso de este hecho dentro de los diez (10) días corridos de celebrado el matrimonio.

21.3 Rescisión: La rescisión del asociado titular implica automáticamente la de la totalidad de su grupo familiar. El asociado deberá entregar las credenciales correspondientes a todos los integrantes del grupo.

La Rescisión formalizada después del día diez (10) de cada mes no dará derecho a la reducción proporcional de la cuota correspondiente al mismo, la que deberá ser íntegramente satisfecha.

21.4 Asimismo se procederá a la desvinculación por las motivaciones expuestas en los puntos 2.1 c), 3.2, 7.3, 7.5.

22 INFORMACION Y CONOCIMIENTO

Las modificaciones del presente reglamento como así también las modificaciones en la cartilla orientativa de prestadores que se efectúen en lo sucesivo, serán notificadas a los beneficiarios con una antelación no inferior a 60 (sesenta) días de su entrada en vigencia.

El Beneficiario que no acepte las modificaciones propuestas podrá rescindir, sin cargo la relación vinculante, amén de las cuotas que adeudase.

Asimismo me notifico que de ser modificado el presente Reglamento, dicha modificación se me notificará a través de la página Web www.osmecon.com.ar y/o el Boletín informativo de OSMECON Salud, que se distribuye a los asociados bimestralmente y que en caso de no recibirla en mi domicilio, debo retirar un ejemplar en sede de OSMECON Salud, Sáenz 302 Lomas de Zamora, dentro de los treinta (30) días de las fechas precedentemente establecidas.

Se deja especialmente establecido que las presentes cláusulas conforman el reglamento general para el asociado de OSMECON Salud Lomas de Zamora, declarando bajo juramento, el asociado, conocer las mismas, como así también conocer las prestaciones médico asistenciales incluidas.

En el día de la fecha retiro conforme ejemplar del Reglamento general del asociado de Osmecon Salud Lomas de Zamora, cartilla de prestadores de OSMECON Salud Lomas de Zamora y alcance cobertura del plan contratado.

Firma

Aclaración

Tipo y Nro. de Documento

Fecha

O-C-AIS-01-01