

1.- TERMINOS Y CONDICIONES DE USO Y PRIVACIDAD

- **DE LA WEB**

En los siguientes párrafos se regula el acceso y uso del sitio web <https://sociedaditalianadecampana.org.ar/> y la política de privacidad y de los cookies. Los usuarios de este sitio se registrarán por estos términos y condiciones y su uso implica la aceptación de los mismos y si el usuario rechazase los términos y condiciones aquí expresadas, deberá cesar en el uso del mismo.

La Sociedad Italiana de Socorros Mutuos de Campana en adelante denominada la MUTUAL podrá actualizar o modificar total o parcialmente las mismas, conforme con las normativas legales vigentes en la República Argentina al tiempo que aparezcan publicadas en la sección correspondiente.

Los usuarios son los únicos y exclusivos responsables por el uso del sitio web y de sus contenidos y solo podrán utilizarlo con fines de información o de carácter personal autorizado, pudiendo la MUTUAL revocar sus uso en cualquier momento. Los usuario como únicos responsables de la información que vuelque en la página web, de las imprecisiones, errores o daños que puedan producir a la MUTUAL o a terceros. El usuario no podrá alterar, transferir intentar ni modificar el contenido de este sitio.

Cuando corresponda y la MUTUAL lo habilite, el uso de nombre de usuario y contraseñas que elija será de su exclusiva responsabilidad, debiendo garantizar la confidencialidad de las mismas y que no sean cedidas a terceros.

La MUTUAL no puede ni podrá garantizar que el sitio web permanezca libre de virus o cualquier otra circunstancia que pueda afectar al usuario o a terceros sus usos.

- **PROTECCION DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales están compuestos por toda la información privada de las mismas, por la cual se pueden conocer

circunstancias, hechos, actuaciones, estados de salud y vida de las personas, todo lo cual se encuentra protegido por la ley 25.326 y normas complementarias.

La MUTUAL utilizará los datos personales estrictamente en lo autorizado por las leyes y demás normativas vigentes y con la única finalidad de autorizar, brindar y mejorar el servicio que deba en orden estatutario, reglamentario y contractual tiene previsto para los servicios que se ofrecen a sus asociados y usuarios, cualquiera sea su categoría, estado o condición.-

La MUTUAL implementará para la protección de los referidos datos, procesos tecnológicos y administrativos tendientes a conservar y proteger los mismos. Para ello capacitará permanentemente a sus directivos y dependientes, implementando además los controles periódicos que se requieran.

2.- CONDICIONES PARA SOCIARSE Y DARSE DE BAJA

Los planes de salud de la Mutual se encuentran descritos en su Estatuto Social (menú-link-“La Mutual”-“Institucional”), en su Reglamento de Servicios (menú-link-“La Mutual”-“Institucional”), en los contenidos del presente punto.

Condiciones para el Ingreso como asociados: Quienes tengan interés en ingresar a la Mutual, deberán presentar una solicitud al efecto, cuyo formulario a completar por los interesados, lo encontrarán en el link “Como Asociarme”-“Solicitud de ingreso” o retirarlo en la Sede central de la entidad.- El formulario está reservado para ser completado por personas capaces, mayores de edad, quienes podrán incluir a su cónyuge e hijos, reuniendo los requisitos detalladas en los artículos 7 y 8 del Estatuto.

Es obligación de los asociados pagar las cuotas sociales mensuales como base para la determinación de los aportes al Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social, Art. 9° Ley 20.321 y las cuotas de los servicios arancelados de salud vigentes, conforme los

valores aprobados por el Consejo Directivo y los que corresponda en salud, de acuerdo a lo normas previsto por las leyes 20.321, 26.682 y concordantes. La falta de pago de tres cuotas mensuales consecutivas dará derecho a la mutual a dar de baja al asociados y en grupo familiar en su caso.-

Presentación de Declaración Jurada de Salud: Para ingresar en alguno de los planes de salud de la Mutual, los interesados mayores de edad titulares o integrantes del grupo familiar solicitante, deberán completar la declaración jurada contenida en el formulario que encontrarán (*link-“Como Asociarme” - dentro de link “Solicitud de ingreso/declaración jurada”*) o retirarlo en la sede central de la entidad. En cuanto para los hijos menores, la declaraciones juradas serán hechas por quienes tengan la responsabilidad parental de ellos. En cuanto a los recién nacidos de padres asociados, ingresarán a la Mutual completando los formularios respectivos para asociarse. Aquellos ingresantes con afecciones o enfermedades preexistentes, para ingresar a los servicios de salud, deberán abonar la cuota diferencial adicional y mensual que establezca la Mutual y que informe con pedido de autorización a la Superintendencia de Servicios de Salud, conforme el procedimiento previsto en el art. 10 y concordantes de la ley n° 26.682, su decreto reglamentario n° 1993/2011 y normas complementarias.

Detectadas afecciones o enfermedades preexistes conocidas y no declaradas, dará derecho a la Mutual a rescindir la relación contractual con los asociados individuales y/o grupo familiar comprendido en los planes de salud a los cuales pertenezcan, conforme lo prevé la ley 26.682.-

Credenciales en prestaciones : Una vez aceptado el ingreso que decida la Mutual de los aspirantes individuales o por grupo familiar, se les entregará sus respectivas credenciales habilitadas para la utilización de los servicios, juntamente con documento de identidad, las cuales son personales e intransferibles y de exclusiva responsabilidad de uso por parte de los asociados, quienes serán responsables de los daños y perjuicios que su cesión, préstamo o entrega indebida, ocasionen a la Mutual.

Botón de baja o arrepentimiento: Para rescindir la condición de asociados y/o de los servicios contratados con la Mutual, esta página Web ofrece mediante un sencillo acceso directo, la posibilidad de hacerlo con indicaciones claras y precisas. También podrán presentar el formulario respectivo en la sede de la Mutual.

Ámbito territorial de cobertura: La Mutual pone a disposición de los asociados la cartilla de prestadores que se indica en esta página Web y a la que se accede en el link “Planes de Salud” dentro de “Cartilla de Prestadores”. Los mismos se encuentran principalmente en la ciudad de Campana, Zárate y ciudades vecinas dentro de provincia de Buenos Aires y en las instituciones y prestadores de otras ciudades que indica la cartilla.-

3.- FORMA Y CONDICIONES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD

Consultas: Todas las consultas con profesionales de cartilla, que son las reconocidas por la Mutual, se halla habilitada siempre que el asociado presente al profesional la credencial y el “bono de consulta” que se solicita en la sede de la Mutual o por los medios virtuales que oportunamente se incorporen.- El único caso que NO necesita bono es en odontología. Para esta especialidad el asociado asiste al turno con la credencial y el profesional le dará, si corresponde, una prescripción u orden de práctica para ser autorizada en la mutual. Al momento de la consulta el odontólogo le cobrará los aranceles convenidos para los asociados de la Mutual. El bono de consulta se factura a principio del mes siguiente de la utilización, juntamente con la cuota y el resto de los consumos

Prácticas médicas: Se realizarán presentando previamente la prescripción correspondiente indicada por un profesional de la Cartilla de Mutual.- El bono u orden de práctica tendrá el valor que se le asigna en el “ANEXO Costo de Órdenes” que integra el presente.- El costo de las mismas se facturará a los asociados responsables del pago, al mes siguiente junto con la cuota mensual y el resto de los consumos realizados. Los costos de las prácticas médicas u odontológicas autorizadas por la mutual que detalla en

Anexo Costo de Órdenes, deberán ser abonados en forma directa por el asociado al profesional que las brinde. El resto de las mismas, que no se abonen en forma directa al prestador, se abonarán en la Mutual, al momento de la autorización. Cuando corresponda abonarse al prestador, su costo será del 50% del valor total acordado por los prestadores con la Mutual.-

En cuanto a los prestadores identificados de la zona cercana a Campana y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se operará de la siguiente manera:

a) En el caso de atenciones en el Hospital Naval, éste facturará el 100% de las internaciones autorizadas a la Mutual y el asociado abonará a la Mutual en su sede el 50% de costo total de la prestación médica ambulatoria o en internaciones que esta última haya afrontado el pago .

b) Con prácticas que se realicen en los centros habilitados de Diagnóstico Maipú, el asociado abonará directamente el 50% en dicho centro de salud cuando se la realicen, de acuerdo a los montos que la Mutual tenga con ellos convenidos.

c) En caso de producirse una Internación en Clínica Delta de asociados que revistan en alguno de los planes que no tengan el 100% de cobertura en internaciones para dicha Clínica, o alguna intervención que esté excluida para el asociado, éste abonará directamente a la clínica la parte que le corresponda.-.

Prescripción y dispensa de medicamentos:

La mutual asiste a los asociados en los planes de salud con un descuento que tendrán en las farmacias perteneciente al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, con domicilio en las ciudades de Campana y Zárate del 25% sobre los precios que especifica el vademécum que se envía mensualmente a para su distribución a las farmacias.

En la Farmacia perteneciente a la Mutual, ubicada en calle De Dominicis 734 de Campana, el descuento para los asociados es del 25% sobre TODO el vademécum vigente en el Mutual. ***Siempre que la compra se realice únicamente con receta de la Sociedad***

Italiana y si el importe a abonar se realiza en efectivo, tendrá un 5% adicional de descuento.

Reintegros: Los montos y topes de reintegros se detallan en el “Anexo Reintegros y Subsidios” que forma parte del presente Reglamento. Los mismo se reajustarán cuando anualmente lo decida el Consejo Directivo de la Mutua.-

4.- ANEXO II, REINTEGROS Y SUBSIDIOS

- a) Subsidio por fallecimiento: \$3.000, siempre que el asociado haya tenido una antigüedad de un año en la Mutua
- b) Reintegros en óptica: en armazones y cristales uno por año, siempre que el asociado haya tenido un año de antigüedad Mutua, con los siguientes topes anuales
 - ✓ PLAN 1: \$560
 - ✓ PLAN 2: \$730
 - ✓ PLAN 2 PLUS: \$910
- c) Reintegro por psiquiatría: \$ 630- por sesión y hasta 12 por año.
- d) Reintegro consultas médicas brindadas por profesionales fuera de cartilla: \$ 350 y hasta 6 por año.
- e) Reintegro Drenaje Linfático /presoterapia: \$240 por sesión y hasta 30 sesiones por año.
- f) Reintegros en Psicología: brindadas por profesionales fuera de Cartilla, \$ 300 por sesión y hasta 30 por año.
- g) Reintegros en prótesis, ortesis y descartables: En los referidos rubros, la mutua solo cubrirá por reintegro en el plan PLUS una vez por año \$14.000 por todo concepto por asociado en prótesis y ortesis médicas, no odontológicas

LOS MONTOS SEÑALADOS PARA REINTEGROS Y SUBSIDIOS TENDRÁN VALIDEZ SUS MODIFICADOS REALIZADAS POR LA MUTUA, COMUNICADAS AL DOMICILIO DEL ASOCIADO, A SU CORREO ELECTRONICO, EN PAGINA WEB DE LA MUTUA

O EN LAS FACTURAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EMITAN Y REMITAN A LOS ASOCIADOS.