

REGLAMENTO GENERAL

1. DISPOSICIONES GENERALES: “PRIVAMED S.A.”, en adelante PRIVAMED, tiene por objeto brindar a sus asociados atención médica, exclusivamente, a través de Sistema Cerrado o Sistema Mixto o Abierto (según Plan), recurriendo a los profesionales y/o entidades y Sanatorios que figuran en la cartilla de prestadores (“Cartilla Médica”), que será puesta a disposición del asociado al momento de la asociación. 2. La relación entre PRIVAMED y sus asociados se rige por: La normativa vigente, las cláusulas reglamentarias aquí dispuestas y sus eventuales modificaciones, la solicitud de ingreso, así como las condiciones particulares del plan elegido, con las modificaciones vigentes al momento de la prestación. 3. Es responsabilidad del asociado titular y su grupo familiar, el conocimiento cabal de las presentes normas reglamentarias, sus derechos y obligaciones, y el alcance del Plan de cobertura seleccionado, no pudiendo, de esta manera, alegar ignorancia al respecto. 4. Toda mención en el presente reglamento al “PMO” se refiere al PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO establecido por la Res. 310/04 MS y Res. 1991/05 MS y concordantes).

2. CONDICIONES DE INGRESO: Todo interesado en ingresar a PRIVAMED S.A. deberá suscribir la correspondiente solicitud de ingreso que importará una declaración jurada sobre sus datos personales y los de las personas que desee incorporar, señalando las incapacidades físicas y psíquicas, enfermedades o lesiones que padeciera o hubiere padecido, si estuviera cursando embarazo, accidentes sufridos, tratamientos y operaciones que se le hubieren efectuado o a los que se hallare sometido así como los medicamentos que recibió o debe recibir en forma habitual. Asimismo se solicitará la documentación personal que se requiera para la afiliación. El solicitante es personalmente responsable por la información suministrada en su declaración jurada, como así también por la correspondiente a cada uno de los integrantes de su Grupo Familiar. A tales fines la solicitud se considera unitaria y la falsedad y/o falta de coincidencia entre lo declarado, informado y lo efectivamente acreditado por uno u alguno de los integrantes del grupo, generará sin más el derecho resolutorio de la contratación. La declaración jurada implica autorizar en forma irrevocable a PRIVAMED 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 PRIVAMED 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 PRIVAMED 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 PRIVAMED 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. Perfeccionamiento del contrato: El contrato sólo quedará perfeccionado en el momento en que PRIVAMED S.A. acepte la solicitud de contratación, lo que sucederá cuando: PRIVAMED S.A. así lo comunicare expresamente al solicitante y este reciba acceso a las credenciales definitivas. Una vez perfeccionado el contrato de acuerdo a lo estipulado precedentemente, el contratante podrá, en el

término de DIEZ (10) días, revocar el presente conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley Nº 24.240.

3. ASOCIACIÓN AL PLAN La adhesión podrá ser Individual o por Grupo Familiar. 1.1 Individual: Podrán asociarse a este Plan las personas capaces para contratar. 1.1.1 Podrán aceptarse personas 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 incapaz sea objeto de atención médica, intervenciones quirúrgicas y cualquier otra prestación por parte de los profesionales y entidades adheridas a PRIVAMED S.A. haciéndose además responsable de las obligaciones del incapaz frente a PRIVAMED S.A. 2. Grupo Familiar: Podrán integrar el grupo familiar: 1.2.1 El titular, que deberá ser una persona con capacidad para contratar. 1.2.2 Su cónyuge. 1.2.3 Hijos solteros, hasta 21 años, a cargo exclusivo del titular. 1.2.4 Podrán también formar parte del grupo familiar, hijos solteros de 21 a 30 años y familiares a cargo del asociado titular vinculados al mismo en primer grado de afinidad o consanguinidad, que convivan y se encuentren a exclusivo cargo del titular, pagando una cuota adicional. 1.3 Modificaciones del Grupo Familiar 1.3.1 Los hijos solteros serán automáticamente dados de baja cuando cumplan los 30 años. Para no perder la antigüedad de su cobertura, deberán concurrir a las oficinas de PRIVAMED 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 PRIVAMED SA., aceptar o rechazar la solicitud en tal sentido. 1.3.2 El límite máximo de edad no regirá en caso de hijos discapacitados a cargo del titular. 1.3.3 Los hijos menores de 30 años que contrajeran matrimonio deberán para conservar su antigüedad, asociarse como nuevo grupo familiar, rigiendo en tal supuesto el mismo límite de tiempo y bajo las mismas caducidades descriptas en 1.3.1. 1.3.4. Todos los beneficios en relación con maternidad rigen exclusivamente para el titular o cónyuge del titular que figure como tal en la solicitud de ingreso. Cualquier otra integrante del Grupo Familiar que quedase embarazada recibirá atención de acuerdo a lo establecido en el Programa Médico Obligatorio DOMICILIO: El solicitante constituirá domicilio legal y domicilio electrónico en la solicitud de ingreso, y serán válidas todas las notificaciones y comunicaciones que se le cursen al afiliado a cualquiera de los domicilios declarados. Estos domicilios mantendrán su vigencia mientras el titular no comunique su cambio por escrito y en forma fehaciente. PRIVAMED no dará cobertura en ningún caso de preexistencia, salvo acuerdo expreso ante la declaración de la misma, en la forma y por el plazo que en él se indique. 8. Credencial: En el momento de la aceptación de su ingreso a PRIVAMED el asociado tendrá acceso a una credencial virtual de carácter personal e intransferible, siendo el único instrumento que lo acreditará como tal y que deberá exhibir, junto a su documento de identidad toda vez que requiera servicios cubiertos por PRIVAMED, a excepción de las salvedades previstas en el artículo 26 inciso b) de la Ley 26.682. El uso indebido de la credencial dará lugar a la acción penal correspondiente. Dicha credencial dejará de tener vigencia al momento del cese de la relación contractual.

4. CUOTAS MENSUALES: 2.1 El asociado deberá abonar la cuota mensual por mes adelantado en la fecha indicada en el “Cupón Recibo” correspondiente al pago del mes anterior. La falta de recepción del “Cupón Recibo” o “Aviso de Vencimiento” del mes en curso, no exime al asociado de la

obligación de pagar en término. La cuota se considera por mes calendario no resultando proporcionable por ninguna circunstancia en función de la fecha de alta o baja del beneficiario. 2.2 Mora: Se define como mora la falta de pago de la cuota del mes en curso, a partir de la fecha de vencimiento que figura en el aviso de vencimiento como “Primer Vencimiento”. A partir de dicha fecha, PRIVAMED S.A. podrá aplicar un interés compensatorio y punitivo equivalente 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, con más los gastos administrativos y/o de rehabilitación. 2.2.1 Desde la fecha de vencimiento y hasta el último día del primer mes impago, se exigirá el pago de la cuota vencida con antelación a cualquier prestación cubierta por el Plan elegido. Dicho pago deberá serlo con más los intereses, gastos administrativos y/o de rehabilitación correspondientes. En caso de regularización, la prestación se brindará sin cargo en los rubros que correspondiere. De no producirse tal regularización, todas las prestaciones serán facturadas directamente por cada prestador a los valores previstos para pacientes particulares, sin derecho a reintegro posterior. 2.2.2 La falta de pago de Tres (3) cuotas consecutivas o alternadas, será causal de resolución del contrato en forma automática y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, conforme a lo establecido en el Punto 8.1 inciso g). Dicha baja no extingue las deudas que el asociado mantenga con PRIVAMED S.A. y/u otros prestadores, quedando reservado el derecho a exigir su pago. 2.2.3 El asociado que habiendo estado en mora hubiera regularizado su situación deberá presentar, junto con la credencial y documento de identidad, el recibo de la cancelación de la deuda, para demandar servicios durante los primeros Treinta (30) días posteriores a dicha regularización. 2.2.4 En caso de que el titular, cuyo contrato haya sido resuelto de conformidad con lo manifestado precedentemente, pretenda reincorporarse al sistema de contratos administrados por PRIVAMED S.A. deberá, previa cancelación de la deuda pendiente, cumplir con las condiciones vigentes para los nuevos solicitantes. A tal fin deberá presentar la documentación correspondiente, la que quedará sujeta a la aprobación por parte de PRIVAMED S.A.

5. DURACIÓN DE LA VINCULACIÓN: 1. Renuncia: El titular podrá renunciar en cualquier momento. Su renuncia importará la desvinculación de todo su grupo familiar y/o sus incorporados y surtirá efecto el último día del mes en que fuera presentado. La renuncia deberá ser presentada por escrito en las oficinas de PRIVAMED o bien por correo electrónico desde la casilla declarada en el ingreso como domicilio electrónico. 2. Saldos deudores: Si al momento de efectuarse la renuncia o la rescisión del contrato por el asociado, cualquiera fuera la causa de la misma, se encontrara un saldo deudor por cualquier concepto (cuotas mensuales impagas, reajustes, coseguros, facturas por prestaciones no cubiertas, excedentes de topes, que no figuren cubiertas por el PMO, etc.), el asociado titular será responsable del pago de dicha deuda, con más los intereses correspondientes previstos en el presente reglamento, hasta el momento del efectivo pago. En su caso, las sumas adeudadas no impedirán el ejercicio de la facultad de rescindir el contrato por parte del asociado. 3. Causales de rescisión por parte de PRIVAMED: Serán causas de baja de la vinculación del asociado titular y su grupo familiar, en el marco de la normativa vigente, las descriptas a continuación: a. Falta de pago en término de la cuota mensual durante tres (3) meses consecutivos. En tal supuesto PRIVAMED notificará al deudor, al domicilio constituido por el asociado a los fines del presente contrato, intimándolo a regularizar la deuda completa, con más los intereses previstos en el

presente en un plazo de diez (10) días, vencido el cual se resolverá de pleno derecho el vínculo contractual. b. Falseamiento, ocultación, omisión o reticencia de datos y circunstancias: PRIVAMED podrá anular la vinculación contractual en cualquier momento, si se comprobare respecto del asociado titular y/o miembro del grupo familiar el falseamiento, la ocultación, omisión o reticencia de datos y circunstancias de la solicitud de ingreso o en la información complementaria que se hubiere requerido; inclusive en el caso de preexistencias, y/o embarazos, conocidas por el asociado titular y/o miembro del grupo familiar.

6. RESPONSABILIDAD DE PRIVAMED. MODIFICACIONES: 1. Toda modificación reglamentaria y/o de las modalidades de los Planes y/o cualquier otra, que se produzca en los términos del presente reglamento y de la normativa vigente aplicable; así como toda modificación de efectores y/o profesionales contratados de la Cartilla, regirán para el asociado y su grupo familiar a partir de los treinta (30) días desde que le sean comunicadas por medio fehaciente. Igualmente la dirección de correo electrónico denunciada por el asociado será utilizada para el envío de información concerniente al servicio (factura de pago, actualización de cartilla, autorización de prestaciones, altas y bajas, entre otras), la cual tendrá igual validez que las notificaciones cursadas por correo postal. 2. Modificación de prestadores, prestaciones y/o Planes de cobertura. Falta de aceptación: Las altas y bajas del plantel de prestadores, las modificaciones o cancelaciones de Planes de cobertura, y la inclusión de coseguros para los Planes o franjas etarias que inicialmente no los contemplaban, podrán responder, entre otras causas, a: incremento de costos y/o servicios, alta y/o baja de tecnologías y/o prestaciones, extinción de contratos con prestadores, imposibilidad de contratación y/o renovación, cierre, muerte, insolvencia, concurso, quiebra y/o liquidación de los mismos. Cuando la prestación del servicio se efectuara mediante Redes, Asociaciones o Colegios de Profesionales, el cese o la variación de los mismos indefectiblemente escapa a la voluntad de PRIVAMED. Los cambios operarán siempre que no se modifique el contenido prestacional de la cobertura que, en general, ha sido considerada al momento de la incorporación del asociado. Las modificaciones se comunicarán a los asociados titulares con una antelación mínima de treinta (30) días a su entrada en vigencia, salvo caso fortuito, fuerza mayor o causas ajenas a PRIVAMED. En caso de no aceptar las modificaciones, el asociado podrá rescindir el contrato sin costo alguno. 3. Modificación del precio de las cuotas y otros. Falta de aceptación: Conforme normativa vigente, para las eventuales modificaciones del valor de las cuotas, coseguros y/u otros cargos referidos a la prestación del servicio, se procederá de la siguiente manera: PRIVAMED en base a la estructura de costos que implemente la Superintendencia de Servicios de Salud, conteniendo los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente de incrementos del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el PMO en vigencia, el incremento de costos en Recursos Humanos y cualquier otra circunstancia que la autoridad de aplicación y las Entidades comprendidas en la reglamentación, consideren que incide sobre los costos del servicio y el precio de la cuota de los planes ya autorizados, coseguros y/u otros cargos, fundamentará la solicitud de autorización para el incremento respectivo al organismo referido conforme la estructura presentada. Autorizado el aumento, PRIVAMED informará a los asociados titulares los incrementos que se registrarán en el monto de las cuotas, coseguros y/u otros cargos, con una antelación no inferior a los treinta (30)

días a su entrada en vigencia. La notificación se cursará al asociado a través de la factura del mes precedente y/o mediante otra vía fehaciente. En caso de no aceptar las modificaciones, el asociado podrá rescindir el contrato sin costo alguno. 4. Toda promoción o bonificación acordada al momento de la incorporación, o con posterioridad, lo es por tiempo limitado, conforme se estipule al momento de su otorgamiento. PRIVAMED comunicará con una antelación de treinta (30) días el cese o modificación de la promoción o bonificación acordada. En caso de no aceptar las modificaciones, el asociado podrá rescindir el contrato sin costo alguno.

7. OBLIGACIONES DEL ASOCIADO: El asociado titular se encuentra obligado a abonar en tiempo y forma la cuota mensual cuyo valor es determinado por la categoría, número de personas que incorpore, su edad y Plan al que adhiere. Asimismo, deberán abonarse los coseguros por las prestaciones respecto de las cuales tales aranceles estén estipulados, conforme las condiciones del Plan de que se trate; dichos aranceles se facturarán en el momento de realizarse la práctica y por el prestador que la realice. La información relativa a los valores de la cuota y coseguros le será suministrada al asociado, mediante la “Tabla de beneficios” correspondiente al Plan, entregada con la solicitud de ingreso. 2. La mora en el cumplimiento de las obligaciones del asociado se produce por el mero transcurso del tiempo, en forma automática sin necesidad de interpelación y/o notificación previa. El hecho que el asociado incumpliese las obligaciones a su cargo, fuera o no en reiteradas oportunidades, no crea en su favor ningún tipo de beneficio o derecho. En todos los casos, las presentes normas mantienen su plena vigencia, y las facultades de PRIVAMED se mantendrán incólumes y sin menoscabo alguno. 3. Es obligación del asociado titular comunicar de inmediato toda modificación que se produzca en la integración y constitución del grupo familiar (casamientos, nacimientos, fallecimientos) así como el cambio de domicilio legal y electrónico. Todo cambio y/o modificación que se desee introducir en la vinculación con PRIVAMED 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. 4. Subrogación: Por los gastos derivados de los servicios por prestaciones médicas y/o farmacéuticas de cualquier tipo, el titular queda obligado a subrogar en PRIVAMED todo derecho que le correspondiera a él o a un integrante de su grupo familiar respecto de terceros responsables de un daño causado al titular o a miembro de su grupo familiar, y por cuyo evento PRIVAMED hubiere brindado atención, y hasta el límite de lo abonado con más los intereses. En consecuencia PRIVAMED podrá requerir del asociado: copia de denuncia policial o acta de choque, número de póliza y nombre de la Compañía Aseguradora del Asociado y/o del tercero, una descripción de los hechos y cualquier otra documentación o dato de interés. El asociado deberá abstenerse de realizar cualquier acto que menoscabe o perjudique ese derecho de PRIVAMED. 5. Es obligación del asociado respetar los reglamentos de los consultorios, sanatorios y laboratorios a los que concurra y cancelar con antelación suficiente las entrevistas o reservas que hubiere solicitado cuando no pudiere concurrir a ellas. 6. El asociado y su grupo familiar y/o sus incorporados deberán abstenerse de utilizar la credencial y/o requerir servicios o prestaciones encontrándose suspendida la cobertura. Si obtuviesen por esa vía la prestación de servicios, PRIVAMED podrá 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 interés punitivo equivalente a cuatro veces la tasa activa que para las operaciones de

descuento a treinta días aplica el Banco de la Nación Argentina. 7. Se considerarán incumplimientos de contrato todas aquellas acciones u omisiones del asociado y/o integrante del grupo familiar que constituyan una violación al principio de la buena fe contractual; entre otras, las descriptas a continuación: La falta de pago de facturas por prestaciones médicas y/o farmacéuticas no cubiertas, a los treinta (30) días del vencimiento de la obligación. Mal trato de palabra o de hecho al personal de PRIVAMED o a prestadores adheridos, y/o daño a los bienes, aunque no mediare reiteración. Asimismo, la comisión de delitos y/o daños y perjuicios en relación a PRIVAMED, su personal y prestadores. Uso de la credencial de PRIVAMED para solicitar, intentar o lograr prestaciones médicas o beneficios de cualquier tipo destinados a terceros y/o asociados en mora, aunque ello no produjese daño a PRIVAMED. Inasistencias reiteradas e injustificadas a entrevistas concertadas con prestadores adheridos, salvo las que hubiera cancelado con la debida antelación. Utilización de la cobertura encontrándose suspendida por falta de pago. Demora e 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 estuviera adherido. Solicitud injustificada del servicio de visitas médicas domiciliarias, de urgencias y/o emergencias, y/o solicitud de asistencia para terceros. Uso de los servicios en forma injustificada, inadecuada y/o abusiva, o mediante comprobantes falsos o adulterados, y todo aquello que configure mala fe contractual por parte del asociado titular y/o integrante de su grupo familiar. Solicitud de reintegros por prestaciones, gastos u honorarios mediante comprobantes falsos o adulterados, o por prestaciones realizadas en favor de terceros aunque las constancias sean auténticas. Se entiende por terceros toda persona no asociada a PRIVAMED y ex asociados. El incumplimiento del contrato por parte del asociado y/o miembro del grupo familiar autorizará a PRIVAMED a iniciar las acciones legales que por derecho correspondan, incluso penales y/o de daños y perjuicios, con más los intereses establecidos en el presente reglamento. 9. Los reclamos o solicitudes de cualquier índole, deberán presentarse por escrito en las oficinas de PRIVAMED o a través de correo electrónico desde la casilla declarada para notificaciones.

8. SUSPENSION DE SERVICIOS 8.1.1 PRIVAMED S.A. podrá suspender total o parcialmente sus servicios a todo el grupo familiar, sin necesidad de notificación previa, en las siguientes situaciones: - Mora en el pago de las cuotas mensuales conforme lo previsto en el punto 4.2; y - En caso de no abonar de inmediato las liquidaciones por prestaciones aranceladas y/o no cubiertas por el Plan elegido. La suspensión de servicios se hará efectiva en forma inmediata para las prácticas que requieran autorización y para aquellas que no lo requieran al cumplirse el primer mes de mora. 7.1.2 La suspensión de servicios no obliga a PRIVAMED S.A. a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al asociado.

9. RENUNCIA O MUERTE DEL TITULAR 9.1.1 La renuncia o muerte del titular de un grupo familiar produce la resolución de pleno derecho de la asociación de todos los integrantes del mismo y la pérdida de sus beneficios. 9.1.2 La renuncia deberá ser formulada por el titular en forma fehaciente, debiendo cancelar su deuda pendiente con PRIVAMED S.A. (cuotas, excedentes de topes que se hubieren producido, etc.). La renuncia formulada hasta el 5° día del mes en curso, será retroactiva al último día del mes anterior; la que lo fuera con posterioridad al 5° día se computará a partir del

último día del mes en curso.9.1.3 Si existieren deudas con PRIVAMED S.A. y/u otros prestadores, la renuncia o muerte del titular no extinguirá dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de exigir judicialmente su pago. 9.1.4 Si uno o más miembros del grupo quisieren continuar su asociación a PRIVAMED S.A., para mantenerla antigüedad de su cobertura deberán concurrir a nuestras oficinas, dentro de los Treinta (30) días de producido el hecho, para conformar un nuevo grupo, abonando las cuotas desde el momento de producida la renuncia o muerte, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.

10. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO FAMILIAR 10.1.1 Todo asociado debe comunicar a PRIVAMED S.A. dentro de los Treinta (30) días cualquier modificación que se produjere en su grupo familiar.10.1.2 Para conservar su antigüedad, el integrante de un grupo familiar dado de baja por su titular, deberá constituir una nueva asociación, en los Treinta (30) días posteriores a dicha baja abonando la cuota desde el momento de producida la baja, de modo de mantener la continuidad de la afiliación.10.1.3 Toda persona que nazca en un sanatorio perteneciente al listado de PRIVAMED S.A., cuya madre esté asociada al sistema y sea incorporado a un grupo familiar dentro de los Treinta (30) días de producido el nacimiento, conservará la antigüedad del grupo familiar. En ese sentido las partes acuerdan que el trámite de afiliación del recién nacido es responsabilidad exclusiva del padre, madre o tutor según corresponda.

11. PROFESIONALES: PRIVAMED S.A. ofrece en su listado equipos médicos de reconocida capacidad. Los asociados podrán elegir su médico entre los profesionales de las distintas especialidades pertenecientes a dicho listado, quienes serán los únicos autorizados para indicar estudios complementarios o prácticas terapéuticas.11.2 Los jefes de equipo o consultores actuarán en forma personal sólo en los casos que de acuerdo con las normas internas de cada equipo resulte necesario. 11.3 Si el asociado solicitare ser atendido durante su internación quirúrgica u obstétrica por un profesional no perteneciente a PRIVAMED S.A., deberá requerir autorización previa a la Gerencia Médica de PRIVAMED S.A. y, en caso de ser concedida, correrán por cuenta del asociado los honorarios de dicho profesional y su equipo. Asimismo, PRIVAMED S.A. quedará libre de toda responsabilidad médica emergente de la actuación de dichos profesionales. Lo mencionado precedentemente no rige en caso de cirugías cardiovasculares, las que en todos los casos se llevarán a cabo con profesionales que pertenezcan a la cartilla médica de PRIVAMED S.A. 11.4 Los profesionales no pertenecientes a PRIVAMED S.A. podrán acceder a la historia clínica de un asociado sólo con la expresa autorización escrita del mismo. 11.5 PRIVAMED S.A. no reconocerá ni reintegrará a sus asociados pagos realizados a otras instituciones o profesionales que no pertenezcan a su listado actualizado, aun cuando correspondieren a prestaciones que no se pudieren efectuar a través de prestadores de su listado, con la sola excepción de los casos expresamente previstos en el plan suscripto por el afiliado vigente al momento de la prestación.

12. SISTEMAS DE COBERTURAS 12.1 El detalle de las coberturas del plan y los tiempos de espera para acceder a las mismas, se rigen de conformidad al anexo correspondiente a cada Plan.

13. LIMITACIONES DE COBERTURA 13.1 Carencias: Se define como período de carencia el lapso entre el ingreso del asociado al Plan y el momento en que empiezan a regir los beneficios del mismo,

detallados en el anexo correspondiente a cada Plan. Durante ese lapso, se podrá utilizar cualquier servicio abonando los aranceles correspondientes, o en caso de prestaciones obligatorias, utilizando a tal efecto los prestadores exclusivos para la atención de prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO). 13.1.1 En aquellos casos en que PRIVAMED S.A. hubiese dado por cumplidos ciertos períodos de carencia, aquellos no expresamente modificados mantendrán sus fechas de vigencia originales, debiendo cumplirse los plazos previstos desde la fecha de efectivo ingreso al plan. 13.2 Será arancelada la continuidad de toda internación una vez otorgado el alta médica. 13.3 Enfermedades Preexistentes y/o Patologías secueles: 13.3.1 Se considerarán enfermedades preexistentes, aquellas que el asociado padeciera al momento de suscribirla declaración jurada. Se considerarán patologías secueles, a aquellas que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo. 13.3.3 No tendrán cobertura las enfermedades y/o patologías secueles preexistentes que hayan sido informadas por el asociado en la declaración jurada precitada, excepto las que fueran expresamente aceptadas por PRIVAMED S.A. y en las condiciones establecidas a tal efecto. 13.3.4 Tampoco tendrán cobertura las patologías secueles 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. 13.3.5 En caso de que PRIVAMED S.A. determine que el solicitante padecía una enfermedad y/o patología secueles 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 lavoluntad en tal sentido, quedando PRIVAMED S.A. facultada para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado.

14. EXCLUSIONES: Quedan expresamente excluidas de la cobertura que PRIVAMED S.A. brinda a sus asociados: a) Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todos los casos imputables al asociado, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley. b) Internaciones en establecimientos geriátricos, Internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento. Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares. c) Cualquier gasto médico incurrido cuando el beneficiario se encuentre en mora. d) Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del beneficiario bajo el plan al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya ocurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia. e) Cualquier tratamiento en cualquier Institución en la cual el beneficiario pudiera tener derecho a internación gratuita; cualquier servicio y/o suministros por el cual el beneficiario no tuviera esta cobertura. f) Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico; cualquier tratamiento de un beneficiario que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque éste sea un médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores de PRIVAMED S.A. o el asociado pertenezca a un plan que expresamente habilite el uso de profesionales ajenos a la cartilla médica de PRIVAMED S.A. g) Cualquier servicio y/o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de un beneficiario que padezca de una enfermedad crítica

y exclusivamente mientras el asociado se encontrare internado. h) Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica de PRIVAMED S.A. puedan ser efectuados en forma ambulatoria. i) Tratamientos de enfermedades crónicas (cardiovasculares, neurológicas, etc.), hidroterapia, curas similares, ejercicios de rehabilitación y/o terapéuticos una vez superados los topes regulados por el Programa Médico Obligatorio. j) Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles una vez superados los topes previstos en el Programa Médico Obligatorio. k) Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, un servicio o suministro deberá cumplir uno o más de los siguientes criterios: - Que tal suministro o servicio no esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas por la práctica médica en la República Argentina; - Que tal suministro o servicio no esté incluido en el Nomenclador Nacional. l) Investigación, tratamiento y/o intervenciones quirúrgicas para la infertilidad, tales como inseminación artificial o asistida, fertilización in vitro, monitoreo de la ovulación, etc., cualquiera sea su indicación. Todo gasto de maternidad derivado de las mencionadas prestaciones y por la atención del/de los recién nacido/s será prestado exclusivamente por PRIVAMED S.A. en los términos del P.M.O. A tal efecto ver el Punto 14.m) Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos. Transfusiones a domicilio. n) Prestaciones que no se encuentren previstas en el Programa Médico Obligatorio, salvo aquellas que eventualmente prevea expresamente el plan contratado. o) Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación. p) Estudios genéticos con relación al embarazo. q) Cualquier servicio y/o suministro relacionado con reversión de esterilización masculina o femenina; cualquier tratamiento para transformación sexual, disfunciones o insuficiencias sexuales; cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con el control de la natalidad. r) Internación por afecciones no cubiertas por PRIVAMED S.A. s) Internaciones posteriores al alta médica.t) Tratamiento de incapacidades, enfermedades, lesiones y/o patologías secuelas preexistentes declaradas por el contratante a la fecha de ingreso a PRIVAMED S.A., salvo que hubiesen sido aceptadas expresamente por PRIVAMED S.A. conforme a lo establecido en el Punto 12.3.4. u) Tratamientos u operaciones en etapa experimental no reconocidos por organismos o instituciones oficiales de la República Argentina. v) Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, factores hematológicos, medios de contraste, películas, etc.). w) Alergia: técnicas de detección, autovacunas, tratamientos antialérgicos. x) Cualquier servicio y/o suministro que no estuviere específicamente declarado como beneficio bajo el presente reglamento. y) Material descartable de uso ambulatorio 9. No obstante las limitaciones y exclusiones de cobertura precedentes, PRIVAMED brindará dichas prestaciones en tanto y en cuanto se encuentren comprendidas en el PMO al momento del requerimiento, dentro de sus alcances, modalidades y limitaciones, y mientras la normativa aludida se encuentre vigente y resulte de aplicación en razón del lugar. 10. Cuando una prestación médica, complementaria o suplementaria excluida fuera incorporada expresamente al PMO vigente, su cobertura será obligatoria para PRIVAMED según alcances, modalidades y

limitaciones que allí se establezcan. 11. Cualquier prestación o gasto que PRIVAMED brindara o realizara en exceso de la cobertura, ya fuera una prestación no prevista en el Plan, expresamente excluida, o ajena a sus obligaciones, será por cuenta y cargo del asociado, y PRIVAMED podrá exigir su pago o repetición por tratarse de una prestación ajena a sus obligaciones. 12. El asociado deberá tener presente que en situaciones de emergencia general y/o sanitaria, como consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, ajenos a PRIVAMED, tales como epidemias, pandemias, plagas u otras, la prestación del servicio puede llegar a verse disminuida o interrumpida por colapso del sistema sanitario (público y/o privado).

15. PRESTACIONES INCORPORADAS POR EL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) Las prestaciones incorporadas a la cobertura por imperio de la Resolución 247/96 M.S.A.S. y sus modificatorias y/o ampliatorias, aplicables a las empresas de Medicina Prepaga por la Ley 24.754, serán brindadas a los beneficiarios exclusivamente en los servicios asistenciales y bajo las modalidades que en cada caso determine la Auditoria Médica de PRIVAMED S.A. aún cuando los prestadores afectados a dichos servicios no se incluyan en las Cartillas y Guías de Profesionales y Servicios aplicables al plan.

16. AFILIACIONES CORPORATIVAS 16.1 El asociado que se incorpore a PRIVAMED 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 PRIVAMED 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 PRIVAMED S.A. 16.2 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 PRIVAMED 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 Nº 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; d) Abonar la cuota correspondiente al plan equivalente suscripto desde la fecha de cualquiera de los dos eventos mencionados en el punto b).

17. AFILIACIONES NO CORPORATIVAS A TRAVES DE OBRAS SOCIALES (LEY 23660/23661) 17.1 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 PRIVAMED 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 PRIVAMED S.A., como así también los copagos, aranceles y extras que se establecen en las Condiciones Particulares del plan. 17.2 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.

18. SUBROGACION 18.1 PRIVAMED S.A. quedará automáticamente subrogada en todos los derechos del asociado contra los terceros por cuya acción u omisión éste último haya sufrido lesiones que motiven la prestación de los servicios contratados. En tal caso el asociado estará obligado a prestar a PRIVAMED S.A. toda la información y cooperación necesaria a fin de posibilitar el ejercicio de todas las acciones de que fuere titular contra dichos terceros, hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por PRIVAMED S.A. A tal efecto, el asociado deberá otorgar a PRIVAMED S.A. las autorizaciones y poderes para asuntos judiciales que fueren necesarios, y estará obligado a concurrir ante las citaciones que recibiere. 18.2 El asociado responderá ante PRIVAMED S.A. por toda acción, omisión o actitud de su parte que impida o frustre el ejercicio de la subrogación establecida en el presente, ello sin mengua de considerarse en forma expresa como causal de resolución contractual.

La Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor, con domicilio en Esmeralda 340 de la Ciudad de Buenos Aires (te. 0800-666-1518), brinda asesoramiento gratuito y recibe eventuales denuncias por incumplimientos contractuales.