CONDICIONES PARTICULARES PLAN SANCOR F800 DIGITAL FLEX

1- COBERTURA, CONDICIONES DE ATENCIÓN Y DE ACCESO:
La cobertura médico asistencial del presente plan se brindará con los alcances determinados en las Condiciones Generales, Contrato de Adhesión, el Formulario de Reconocimiento de plan y en las condiciones particulares aquí detalladas; de conformidad con el Estatuto de Asociación Mutual SanCor Salud, los Reglamentos de Servicios, el Listado de Prestadores, todos de cuyas copias me impuse por haberlas recibido y declaro conocer y aceptar.
Que he sido debidamente informado de todos los términos del plan elegido, con sus condiciones de atención y acceso a los servicios médico-asistenciales, denominado plan SANCOR F800 DIGITAL FLEX y que a continuación se detallan.

2- PRESTADORES:
La atención médica se brinda a través del listado de prestadores contratados del cual he sido informado previamente. Declaro y acepto, conozco y reconozco que la cartilla de prestadores y profesionales ofrecidos revisten idoneidad suficiente. Queda expresamente prevista la posibilidad de modificación del listado de prestadores por parte de Asociación Mutual SanCor Salud, la que podré visualizar a través de la App SanCor Salud Up!, como así también en su cartilla web de la página www.sancorsalud.com.ar, las cuales me consta que son periódicamente actualizadas y a las que tengo libre acceso, pudiendo ejercer, en caso de disconformidad, mi derecho a rescindir del presente contrato.
Conozco y acepto que en todos los casos la cobertura médico asistencial se brindará exclusivamente a través de video consultas mediante el servicio de telemedicina en la plataforma “SanCor Salud en Línea” y con el listado de prestadores contratados por mi plan y a tales fines por AMSS, siendo esta una condición esencial del plan por mi elegido. La atención que eventualmente reciba por servicios médicos en prestadores no contratados por AMSS y/o cuando no cuente con formulario previo autorizado y/o derivación autorizada emitidos por la AMSS revestirá carácter de conducta voluntaria y unilateral no generando obligación de cobertura alguna por parte de AMSS, renunciando expresamente y por este acto, a perseguir su reintegro ante la Mutual.
Conozco y acepto que luego de ingresar con mi usuario y contraseña, ya sea a través de la página web www.sancorsalud.com.ar y/o aplicación móvil SanCor Salud Up!, podré acceder a consultas virtuales y espontáneas de guardia las veinticuatro (24) horas del día, como así también turnos programados para todas las especialidades disponibles en la plataforma “SanCor Salud en Línea”. En el supuesto de necesitar atención de una especialidad no disponible en la plataforma referida, se me asignará un turno virtual con un médico generalista quien, solo en caso de ser necesario, me derivará para la atención presencial a un centro específico que en ese momento me será informado, siempre a través de un formulario de autorización previa, comprendiendo que sin dicho formulario previo no podré acceder a consultas presenciales en ningún caso. Y, en caso de hacerlo, no podré luego perseguir su reintegro ante la Mutual.

3- ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS E INTERNACIÓN:
Que asimismo conozco y acepto que el acceso a los servicios médicos asistenciales tanto de carácter ambulatorio, como así también internaciones clínicas y/o quirúrgicas se efectivizarán previa gestión de turnos por parte del asociado y emisión de formulario autorizado por parte de la AMSS a través del sistema de video consultas, mediante el servicio de telemedicina en la plataforma “SanCor Salud en Línea”, dentro del listado de prestadores debidamente informados y que forman parte del presente. Que la confirmación de turnos ofrecidos por parte de AMSS a través de la plataforma “SanCor Salud en Línea” y/o por cualquier otra vía habilitada a tal efecto implica plena conformidad del servicio que en definitiva acepto, independientemente de la efectiva atención por el efector. He sido informado y acepto que AMSS no se responsabilizará por la reprogramación y o cancelación de turnos por parte de los prestadores y/o profesionales, siendo ésta una conducta ajena a la voluntad de AMSS. El acceso a los servicios de guardia de los prestadores contratados es sin autorización previa y con un coseguro a abonar a través de la liquidación mensual.

3.a- SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS Y CONSULTAS MÉDICAS A DOMICILIO:
Se encuentran incluídos en el presente plan, los servicios médico asistenciales de emergencias y/o urgencias y consultas médicas a domicilio que serán brindados de forma directa por la empresa EMERGER, a quien el asociado deberá contactar sin necesidad de autorización previa por parte de la AMSS . Los servicios se prestarán en los términos y alcances que a continuación se detallan.

3.a.1- Servicio de Consulta Médica a Domicilio:
La cobertura contempla el servicio médico asistencial de consulta médica a domicilio debiendo el asociado abonar un coseguro para ello, tal como ha sido informado en el Formulario de Reconocimiento de plan resultando a priori innecesario el traslado del paciente, pero que requiere atención médica in situ, atento la imposibilidad y/o voluntad del beneficiario de trasladarse a un centro de salud. El servicio a prestar comprende la presencia de un médico dentro de la inmediatez razonable a la cuestión denunciada por el beneficiario, disponiendo del instrumental básico necesario para tal fin. El acceso al servicio requiere la solicitud directa desde el asociado hacia el prestador por los canales y vías que este determine y que serán proporcionados previa acreditación de identidad. De acuerdo a la sintomatología descripta por el solicitante y demás información verificada al requerirse el servicio, conforme los criterios de categorización o “triage” determinados por el prestador, la consulta será llevada a cabo por aquel. En caso de que quien formule la solicitud lo haga en nombre y representación del beneficiario, este declara y garantiza que las facultades y la documentación que acredita dicha representación son legalmente válidas y suficientes para obligarlo en los términos y condiciones aquí

previstos. En caso de falsedad en la declaración precedentemente indicada o irregularidad en la representación invocada, quien formule la solicitud se obliga personalmente, en forma incondicional e irrevocable a: (I) mantener indemne a AMSS , sus directores, funcionarios y/o empleados frente a cualquier reclamo judicial o extrajudicial que el titular consignado en la solicitud o un tercero efectúe, (II) pagar a AMSS todos los cargos y sumas que conforme a los términos y condiciones de la solicitud deba abonar, (III) asumir la total responsabilidad por los daños y perjuicios que se le ocasionen a AMSS a sus asociados, funcionarios y/o empleados como consecuencia directa o indirecta de lo precedentemente indicado.

3.a.2- Servicio médico asistencial para atención de emergencias y/o urgencias:
El servicio de emergencias y/o urgencias también serán brindados de forma directa por la empresa EMERGER, a quien el asociado deberá contactar sin necesidad de autorización previa por parte de la AMSS y contempla según el caso (I) la presencia de médico de emergencia intensiva acompañado por técnico auxiliar; (II) la presencia de un profesional médico a bordo de una unidad móvil coronaria, que dispondrá del instrumental y medicación necesarias para el tratamiento de una emergencia médica o una urgencia médica, hasta que el paciente se encuentre en condiciones aceptables para ser trasladado al centro de salud más cercano o al que se disponga a criterio del profesional médico interviniente . (III) Traslado al centro de salud antes descripto. La definición respecto de si determinada crisis de salud reviste emergencias y/o urgencia, será llevada a cabo por el prestador de acuerdo a la sintomatología descripta por el solicitante y demás información verificada al requerirse el servicio, conforme los criterios de categorización o “triage” determinados por el prestador. Queda a exclusivo criterio del prestador el tipo de recurso (físico y humano) a asignar en cada caso, de acuerdo a la disponibilidad operativa al momento de prestarse el servicio, y el tipo de auxilio a brindarse.

3.a.3- “Emergencia Médica” o “Emergencias” en los términos del Art. 26 inc.a) Ley 26.682:
Significa toda crisis de salud de gravedad tal que resulta necesaria una atención médica inmediata, debido a que la vida del paciente corre riesgo inminente. No comprende casos de trastornos de conducta o crisis psiquiátricas.

3.a.4- “Urgencia Médica” o “Urgencias”:
Significa toda crisis de salud en la que, si bien la vida del paciente no corre riesgo inminente, se requiere una rápida intervención médica para procurar evitar complicaciones mayores que pudieren poner en riesgo de vida. No comprende casos de trastornos de conducta o crisis psiquiátricas. El servicio de emergencia se prestará dentro del área de cobertura. Entiéndase a tal efecto el ámbito físico dentro del cual toda persona resida o se encuentre circunstancialmente fuera del área de una unidad médica u hospitalaria. El traslado se efectuará únicamente en los casos que fueran consecuencia inmediata y necesaria de crisis agudas. Queda excluído cualquier otro tipo de traslado. La asistencia con sus responsabilidades para el prestador cesará en el momento en que el paciente fuere recepcionado en la unidad médica indicada para el tratamiento post emergencia, y en caso de que allí no hubiera podido ser admitido, en el lugar donde en definitiva se admita. El servicio de emergencias derivado de asistencia necesaria e inmediata de crisis agudas es ilimitado. Queda excluída la obligación de brindar cobertura de asistencia médica y traslados en los casos de cataclismos (terremotos, inundaciones,) hechos de guerra civil, internacional, guerrillas motín tumulto, actos de terrorismo tenga o no el asociado, participación activa o no.

3.b- TELEMEDICINA: La cobertura médico asistencial del presente PLAN es única y exclusivamente bajo la modalidad de telemedicina, siendo ello una condición esencial del presente contrato y del plan por mi elegido, y se efectiviza en la medida y con los alcances determinados en las Condiciones Generales y las Particulares aquí detalladas, de conformidad con la Solicitud de Ingreso, Formulario de Reconocimiento de plan y en las Condiciones Particulares aquí detalladas, el Estatuto de Asociación Mutual SanCor Salud, los reglamentos de servicios, listado de prestadores que se entrega en copia, declarando conocer y aceptar.
Reitero que conozco y acepto que luego de ingresar con mi usuario y contraseña, ya sea a través de la página web www.-sancorsalud.com.ar y/o aplicación móvil SanCor Salud Up!, podré acceder a consultas virtuales y espontáneas de guardia las veinticuatro (24) horas del día, como así también turnos programados para todas las especialidades disponibles en la plataforma “SanCor Salud en Línea”. En el supuesto de necesitar atención de una especialidad no disponible en la plataforma referida, se me asignará un turno virtual con un médico generalista quien, solo en caso de ser necesario, me derivará para la atención presencial a un centro específico que en ese momento me será informado, siempre a través de un formulario de autorización previa, comprendiendo que sin dicho formulario previo no podré acceder a consultas presenciales en ningún caso. Y, en caso de hacerlo, no podré luego perseguir su reintegro ante la Mutual.
El servicio está destinado al acceso y uso únicamente de asociados activos en la cobertura y registrados en el sitio o la aplicación proporcionada por AMSS, en adelante “SanCor Salud en Línea”. El uso del sitio web (en adelante, el "Sitio"), aplicaciones móviles y de todos los productos, software y servicios que brinda están sujetos a las condiciones de un acuerdo válido y vinculante entre el asociado y/o AMSS que aquí se detallan. El servicio de telemedicina contempla consultas e interconsulta médicas online, video consultas programadas y/o espontáneas las veinticuatro horas todos los días del año a través de una plataforma informática, los que serán brindados exclusivamente con los prestadores contratados para el plan SANCOR F800 DIGITAL FLEX y que se encuentran disponibles en la página web www.sancorsalud.com.ar.

El sitio no será bajo ninguna circunstancia destinado a ser utilizado para casos de urgencia médica. Se podrá incluir el monitoreo y/o seguimiento remoto del paciente de manera continua o discontinua, quedando a criterio médico de los profesionales determinar el alcance y continuidad del servicio por telemedicina. Se deja expresamente asentado que la información o asesoramiento proporcionado en el Sitio por los profesionales médicos deberán utilizarse sólo como una guía y no como una recomendación definitiva a adoptar ninguna acción o tratamiento específico; no obstante se deja expresa constancia que los galenos en virtud de su título profesional y consecuente ciencia y diligencia cumplimentarán su actuación con responsabilidad médica, y satisfacción de aquellas obligaciones que su ciencia y diligencia implican, encontrándose AMSS exceptuada de toda responsabilidad en relación a las implicancias de su actuación profesional. Los presentes términos y condiciones constituyen un contrato legalmente vinculante para el asociado y AMSS, para y por el uso de los servicios de médicos disponibles a través del sitio web/app móvil aquí informados, y son de aplicación para todos los visitantes y usuarios activos del sitio y/o la aplicación móvil. El acto de telemedicina quedará incluído y registrado en la historia clínica del paciente conforme los términos de la Ley 26.529, y tendrán idéntica validez del acto médico bajo modalidad presencial. La modalidad de prestación de servicios mediante telemedicina aquí estipulada se encuentra en el cumplimiento de los estándares y condiciones de prestación que asegura los mecanismos para garantizar la identificación de los integrantes del equipo de salud interviniente durante todo el proceso; garantiza el tiempo, las condiciones, infraestructura y formación necesarias; garantiza la protección de los datos personales en los términos de la Ley 25.326, sus modificatorias y reglamentaciones anexas; los derechos del paciente en los términos de la Ley 26.529 y sus modificatorias; y respeta las normas y conductas éticas de asistencia y prácticas médicas. AMSS podrá realizar cambios en los términos y condiciones en cualquier momento. Cuando introduzca estos cambios, AMSS publicará una nueva copia en su sitio web www.sancorsalud.com.ar y se remitirá notificación fehaciente con una antelación de 60 días. Para poder acceder a las prestaciones que brinda el sitio y la aplicación, el usuario deberá ser mayor de edad de conformidad a la Ley Argentina a través de la creación de una cuenta como usuario. Para ello, necesariamente deberá ingresar un nombre o seudónimo ("login") y su respectiva contraseña ("password"). Cumplido ello, deberá suministrar a AMSS su información personal, responsabilizándose por la exactitud de esta información. En el caso que la información personal que brinde sea errada o incompleta, imposibilitando la efectiva comprobación e identificación del usuario, AMSS tendrá el derecho de cancelar la cuenta, quedando exento de cualquier responsabilidad o resarcimiento hacia el beneficiario. Para el caso de que tome conocimiento de un uso no autorizado de la cuenta u otra infracción, deberá notificar dicha circunstancia a AMSS en forma inmediata mediante la remisión de un correo electrónico a datospersonales@sancorsalud.com.ar. El beneficiario acepta ser el único responsable de toda la actividad que tenga lugar en y con su cuenta. AMSS en ningún momento es, o puede ser, responsable de pérdidas o daños que se deriven de un uso no autorizado de la cuenta. Al utilizar el sitio y/o aplicación móvil, el beneficiario acepta pagar todos los cargos asociados con su uso , siempre y cuando no estén comprendidos en la cobertura médica vigente al momento de efectuar el uso del sitio y constituyan prestaciones sin coseguros a su cargo. AMSS autoriza a acceder y utilizar el sitio y/o aplicación móvil con sujeción a las condiciones específicas que a continuación se indican. Su inobservancia constituirá un incumplimiento de los presentes Términos y Condiciones. Expresamente se obliga a utilizar la plataforma con la única finalidad de consulta e interconsulta médica. La aceptación de las presentes incluyen la autorización a AMSS a proporcionar los datos y documentos personales y médicos relativos y necesarios a los fines de brindar la cobertura médico asistencial, a sus subsidiarias, controladoras y contratados. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales manifiesta conocer sus obligaciones y facultades en relación a la normativa vigente, y conoce y consiente las disposiciones y actividades que en su debido cumplimiento realiza AMSS en relación a los mismos.
La contratación de servicios de emergencia y/o urgencia y/o asistencia médica domiciliaria que eventualmente efectuare en prestadores no contratados por AMSS revestirá carácter de conducta voluntaria y unilateral de mi parte no generando obligación de cobertura alguna por parte de AMSS, renunciando expresamente y por este acto, a perseguir su reintegro.

4- FIRMA ELECTRÓNICA Y DATOS PERSONALES:
Declaro conocer y acepto que AMSS podrá requerir la manifestación de voluntad de mi parte a través de medios electrónicos ópticos o de cualquier otra tecnología, y, además, se podrá pedir la validación de mi identidad por sistemas electrónicos. Por tal motivo, otorgo mi consentimiento para que la Firma Electrónica sustituya, para todos los efectos legales que hubiere lugar, a mi firma ológrafa; produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a la mencionada firma ológrafa en los términos de la Ley 25506, incluyendo su valor probatorio. Las solicitudes suscritas con la Firma Electrónica y/ o con validación por Token serán plenamente válidos y surtirán todos sus efectos legales como si contuviera mi firma ológrafa, respecto de la identidad y expresión de consentimiento de las mismas por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, de manera segura en su identificación, auténticos e íntegros en su contenido y no repudiables respecto del emisor y receptor. Por ello declaro bajo protesto de decir verdad, que:

a) Soy una persona física, con la capacidad legal suficiente y necesaria para celebrar el presente contrato y reconozco como míos los datos asentados en la presente Solicitud, y todos aquellos que proporcione en consecuencia por medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología que AMSS indique, previa suscripción de este Contrato y con los documentos que se anexan al presente, los cuales fueron debidamente cotejados contra su original.

CONDICIONES PARTICULARES PLAN SANCOR F800 DIGITAL FLEX

b) Estoy de acuerdo en celebrar el presente a los efectos de adquirir los beneficios y servicios básicos o complementarios que ofrece la AMSS a través de su plataforma “SanCor Salud en Línea” y/o página web www.sancorsalud.com.ar y celebrar transacciones con la misma, por medio de los sistemas electrónicos que la AMSS ponga a su disposición en los términos que se estipulan en la presente solicitud;

c) Conozco y entiendo plenamente las disposiciones relativas al uso de sistemas electrónicos y las solicitudes y transacciones realizadas a través de mi Firma Electrónica, por lo cual reconozco y acepto que la Firma Electrónica me identifica y me autentica cumpliendo las disposiciones legales aplicables de conformidad con los términos, condiciones y alcances que en el presente Contrato se establecen;

d) Autorizo a la AMSS a proporcionar los datos y documentos personales y médicos relativos y necesarios a los fines de brindar la cobertura médico asistencial, a sus subsidiarias, controladoras y contratados;

e) En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales manifiesto conocer mis obligaciones y facultades en relación a la normativa vigente, y conozco y consiento las disposiciones y actividades que en su debido cumplimiento realiza AMSS en relación a los mismos.

Declaro conocer y haber recibido las Condiciones Particulares antes descriptas.

Fecha: ...../...../.....

_____	_____	_____
Firma del Asociado Titular	Aclaración	Tipo y N° de Documento