

## CONTRATO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PARA CLIENTES DE MEDISMART (3-101-675402 S.A.)

### I. PARTES CELEBRANTES

Que celebran por una parte 3-101-675402 SOCIEDAD ANONIMA, (en lo sucesivo “MEDISMART”), representada en este acto por su Apoderada Generalísima sin límite de suma, señora MARCELA PORRAS DIAZ, mayor, casada una vez, Administradora de Empresas, vecina de San Ramón de Tres Ríos, portadora de la cedula de identidad número tres- cero trescientos catorce- cero novecientos ochenta y tres, personería inscrita y vigente de acuerdo con la Dirección de Personas Jurídicas del Registro Nacional, bajo la cédula de persona jurídica número 3-101-675402 y representada en este acto por el abajo firmante, y, por la otra parte, y por su propio derecho, (nombre) \_\_\_\_\_ (nacionalidad) \_\_\_\_\_, mayor, (estado civil) \_\_\_\_\_, vecino de \_\_\_\_\_, (profesión) \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_ (en lo sucesivo AFILIADO), de conformidad con las siguientes declaraciones y cláusulas el presente Contrato.

### II. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

**MEDISMART** es una empresa proveedora de servicios de Medicina Prepagada para todos sus AFILIADOS y los FAMILIARES de estos que hayan sido autorizados, que, de forma voluntaria, adquieran el presente programa denominado “**PLAN DE MEDICINA PREPAGADA**”, según las normativas y restricciones que se detallan en el presente **CONTRATO**, y en la “**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**”, la cual forma parte integral del presente contrato. **Este programa está regulado por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) mediante autorización # DAC-DPVM-RE-029-2015** y no es un producto de seguros, ni se encuentra regulado por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). Los derechos del consumidor están protegidos por la Ley de la Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor No. 7472 y sus Reglamentos. Los beneficios de los servicios de Medicina Prepagada son exclusivos para el AFILIADO y sus FAMILIARES AUTORIZADOS de acuerdo a las condiciones pactadas en la Solicitud de Afiliación, y podrán disfrutar de ellos 24 horas después de adquirido el plan y cancelada la primera cuota, tiempo que tarda MEDISMART en activar la cuenta en el Sistema. El plazo de contratación del presente PLAN DE MEDICINA PREPAGADA es mensual y entra en vigencia a partir de la firma del contrato y del pago de la primera cuota y se prorrogará de forma automática mediante el pago del AFILIADO de las cuotas respectivas y la anuencia de MEDISMART en continuar con la prestación del servicio. El pago de la cuota es de periodicidad mensual, la omisión de su pago inhabilitará automáticamente los beneficios otorgados hasta que el AFILIADO se ponga al día. Quedará a criterio de MEDISMART la continuación del servicio sin que medie una nueva afiliación. El AFILIADO podrá dar por terminado este Servicio en cualquier momento dando aviso con al menos dos meses de anticipación en los que deberá cancelar las cuotas correspondientes de acuerdo al plan adquirido en dólares, posterior a dicha desafiliación el AFILIADO podrá inscribirse nuevamente como AFILIADO O FAMILIAR de un AFILIADO hasta un año después de dicha desafiliación. Dicha decisión de desafiliarse anticipadamente deberá comunicarse por escrito y entregarse

en la Sucursal de MEDISMART ubicada en el primer piso de la Torre Médica del Hospital Metropolitano o bien en las oficinas ubicadas 100 metros este y 100 norte de la esquina sureste del Hospital La Católica en Montelimar de Guadalupe, San José, Costa Rica. Los servicios del PLAN DE MEDICINA PREPAGADA serán prestados a través del o los Hospitales y Profesionales de la Salud afiliados a la RED DE PROVEEDORES que MEDISMART pondrá a disposición de sus afiliados. MEDISMART pondrá a disposición del Afiliado la información correspondiente a esta Red a través de la página web [www.medismart.net](http://www.medismart.net). Dichos proveedores reúnen las condiciones exigidas para atender pacientes y están legalmente registrados y autorizados para prestar el libre ejercicio de su profesión o los servicios que le son propios por las autoridades correspondientes, además cuentan con las respectivas pólizas de responsabilidad civil y profesional, por lo que son directamente responsables por su propia gestión y servicios prestados.

### **III. DEFINICIONES**

Para los efectos del presente CONTRATO y del PLAN DE MEDICINA PREPAGADA se entiende: a) AFILIADO: Es la persona física o jurídica afiliada al programa "PLAN DE MEDICINA PREPAGADA" en cualquiera de sus versiones. b) ATENCION MEDICA PRIMARIA: Para ciertas especialidades, según sea el plan contratado en la SOLICITUD DE AFILIACION, el Afiliado o su Familiar podrán solicitar para algunas especialidades su cita directamente con el Médico Especialista, y para otras MEDISMART requerirá que la primera cita de intervención sea por parte de un Médico General de la RED quién autorizará y referirá de ser necesario al paciente hacia el Especialista autorizado en el plan, debido a que la enfermedad superó la capacidad resolutoria del Médico General. c) FAMILIARES: Son familiares del AFILIADO, que este puede incluir al PLAN DE MEDICINA PREPAGADA que se afilie según las posibilidades que le brinde dicho plan (como cónyuge, hijos menores de edad o solteros que viven con el afiliado, padres, hermanos y/o nietos), dichos Beneficiarios están consignados en la Solicitud de Afiliación. El plan incluye una cantidad de beneficiarios preestablecida para cada paquete y permite afiliar a más por un costo adicional mensual contemplado en la SOLICITUD DE AFILIACION, por persona, con un tope máximo que se estipula en dicha Solicitud. d) CONSULTA EXTERNA: Es la Atención Médica a los AFILIADOS y/o sus FAMILIARES a través Médicos Generales, Odontólogos y Médicos Especialistas en las especialidades contempladas en el Plan adquirido por el afiliado, a través de la RED MEDICA de MEDISMART. e) ESTUDIOS DE GABINETE: Son estudios médicos requeridos como parte de los requerimientos médicos para determinar una enfermedad, llámese, estudios de Laboratorio, Rayos X, Ultrasonido, Mamografía, Patología y cualquiera que el Médico requiera, los cuales estarán cubiertos dependiendo del plan contratado. f) COSTO DEL PLAN: El costo del plan se establece en \$12 mensuales por el titular y \$6 por cada familiar adicional, esto incluye las coberturas estándar establecidas en la solicitud de afiliación. Dichas coberturas aplican para el titular y sus familiares autorizados. El titular podrá incluir más beneficiarios pagando \$6 mensuales adicionales por cada familiar adicional o el monto equivalente de acuerdo al tipo de cambio del día de referencia del Banco Central. g) SOLICITUD DE AFILIACIÓN: Documento que especifica las características del PLAN DE MEDICINA PREPAGADA contratado por el AFILIADO con MEDISMART, el cual forma parte integral de este documento. h) USO ILIMITADO: En la solicitud de afiliación se establecerán condiciones de uso ilimitado para los diferentes servicios consignados en el plan, lo que significa que el cliente no tendrá condición alguna con respecto a la cantidad de veces que pueda utilizar el servicio. Exceptuando en el uso de la habitación hospitalaria que cubre un máximo de eventos al año para cada titular y beneficiarios.

#### **IV. SERVICIOS COMPRENDIDOS**

Este programa consiste en un servicio de Medicina Prepagada, mediante el cual se realiza un pago mensual que otorga el derecho de utilizar los servicios que el Plan brinda, en ningún momento el monto pagado se debe de tomar como un crédito o un ahorro a ser utilizado en los servicios pactados, sino más bien como el pago de una membresía que da derecho a disfrutar de los beneficios del Plan. Los servicios aquí establecidos, dependiendo del Plan contratado en la Solicitud de Afiliación podrán estar limitados en una cantidad de eventos al año o bien no tener límite. El PLAN DE MEDICINA PREPAGADA podrá ofrecer los siguientes servicios al AFILIADO y sus FAMILIARES: A) Citas de Consulta Externa: MEDISMART ofrecerá según el Plan, Citas Médicas de Consulta Externa o en Urgencias por medio de Médicos Generales, Médicos Especialistas y Odontólogos. El AFILIADO o sus FAMILIARES contarán con el beneficio de pagar solo un porcentaje del costo de la cita, dicha proporcionalidad dependerá del plan suscrito por el afiliado en la SOLICITUD DE AFILIACION, si el profesional no se encuentra autorizado en la red de MEDISMART (Ver red y actualizaciones en [www.medismart.net](http://www.medismart.net)), el costo del servicio deberá ser cubierto en su totalidad por el AFILIADO o su FAMILIAR. En caso de que haya Atención Primaria previo al Especialista, el Medico General asignado dará autorización al Call Center de Servicio al Cliente para otorgar la cita con dicho Especialista. MEDISMART se reserva el derecho de elegir al profesional que realizará la atención de la cita médica u odontológica. Para la obtención de dichas citas el AFILIADO o su FAMILIAR se deben comunicar al Call Center de Servicio al Cliente de MEDISMART al teléfono 2528-5400 o el número que este establezca en la su página web y estar al día con el pago del plan, la cita médica se establecerá de acuerdo a la disponibilidad con los Médicos, Profesionales de la Salud u Odontólogos de la RED. B) Estudios de Gabinete: MEDISMART ofrece algunos Estudios de Gabinete como parte del Plan, los cuales estarán consignados en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN; para dichos estudios el AFILIADO o su FAMILIAR pagará solo una parte del costo de los mismos, en los porcentajes definidos para el Plan contratado. Cualquier gasto por medicamentos, o servicios clínicos que no estén contemplados en el plan y que el Médico solicite en la consulta serán responsabilidad y deberán ser cubiertos por el AFILIADO o su FAMILIAR en atención a diagnosticar su enfermedad y darle el tratamiento adecuado. C) Servicios Odontológicos: MediSmart ofrece algunos Servicios Odontológicos como parte del Plan, según sea el plan contratado, el cual estará consignado en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN. D) Habitación Hospitalaria: MediSmart ofrece Servicios de Habitación Hospitalaria como parte del Plan, según sea el plan contratado, el cual estará consignado en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN, para dichos servicios el AFILIADO o su FAMILIAR cubrirán solo una parte del costo, en los porcentajes definidos para el Plan contratado. Dicha Habitación deberá coordinarse a través del Call Center de Servicio al Cliente para verificar la disponibilidad del espacio y reservar el mismo bajo las condiciones que para tal efecto establezca el Hospital. E) Atención Médica en Servicio de Urgencias 24 horas: De acuerdo al Plan contratado el AFILIADO o sus FAMILIARES recibirán consulta médica por Médicos Generales ubicados en el área de Urgencias las 24 horas.

#### **V. FORMA DE GESTIONAR EL SERVICIO**

En caso de que un AFILIADO o su FAMILIAR requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma: 1. Este se comunicará con el Call Center de Servicio al Cliente MEDISMART, al número de teléfono 2528-5400. 2. Procederá a suministrarle al funcionario de MEDISMART, todos los datos necesarios para identificarlo como AFILIADO o FAMILIAR, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder verificar que el plan este activo y coordinar el servicio solicitado, tales como un número telefónico en el cual localizarlo y la descripción del tipo de servicio que precise. 3. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, MEDISMART le prestará los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos y condiciones del Plan Contratado. En caso de que el AFILIADO o su FAMILIAR no cumplan adecuadamente con los requisitos indicados, no se coordinará el servicio. En caso de que el servicio sea en horario nocturno y el Call center no esté activo, el AFILIADO o su FAMILIAR podrá

presentarse directamente al Hospital o proveedor correspondiente con su carné. Dicho proveedor verificará en el sistema de MEDISMART que este esté activo y al día con su plan para poder aplicar los beneficios del mismo. En algunos casos el proveedor podrá cobrar y poner al día al AFILIADO para poder aplicar el beneficio.

## **VI. OBLIGACIONES DEL AFILIADO**

El AFILIADO se obliga a proveer y actualizar toda la información pertinente y requerida por el PLAN DE MEDICINA PREPAGADA. El AFILIADO DEBERÁ ESTAR AL DÍA CON EL PAGO DEL SERVICIO A MEDISMART. Este deberá pagar la cuota mensual dentro de las fechas de corte establecidas en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN, para lo cual se hará el cargo automático en la tarjeta que haya proporcionado o a través de los medios que se le faciliten. Ante la eventualidad de que el AFILIADO se atrase en el pago de la cuota mensual MEDISMART generará un correo electrónico que se le enviará al AFILIADO que así lo haya proveído recordándole que tiene un atraso en el pago de la cuota mensual. MEDISMART podrá incrementar la cuota producto de impuestos futuros que establezca la Legislación Costarricense con el fin de que MEDISMART reciba la cuota neta anteriormente pactada.

## **VII. SITUACIONES EXCLUIDAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

MEDISMART no prestará los servicios cuando se requieran con motivo de las situaciones que se describen en la presente cláusula, por lo que desde ya se le exime de cualquier responsabilidad por la omisión en la prestación de los servicios cuando se den las mismas. No son objeto de prestación de servicio de este CONTRATO, las siguientes situaciones, hechos o causas: a) Cuando el AFILIADO o su FAMILIAR, al efectuar la llamada no se identifique, o no proporcione la información veraz y oportuna requerida para atender su solicitud debidamente. b) Cuando el AFILIADO o su FAMILIAR acuda con médicos que no sean miembros de la red de MEDISMART, o bien, aunque sean médicos miembros de la red, la cita no haya sido coordinada por el Call Center de Servicio al Cliente de MEDISMART, exceptuando el servicio de URGENCIAS en horario no vespertino. c) Cuando el proveedor no tenga a disposición la infraestructura para poder prestar los servicios del Plan de Medicina Prepagada. d) Cuando el AFILIADO o su FAMILIAR hayan contratado los servicios médicos por su cuenta sin el consentimiento de MEDISMART. e) Cuando la situación implique un incidente que supere la capacidad humana y/o material de los proveedores afiliados a la Red. k) Cuando el AFILIADO no se encuentre al día en sus cuotas o pagos de servicio. f) Cuando el AFILIADO o su FAMILIAR hayan excedido el límite anual de eventos para el servicio de: f.1. Habitación Hospitalaria en la que establece un uso máximo de 2 noches al año y en f.2. Uso de Sala de Cirugía: en la que se establece un uso máximo de 2 veces al año. g) El servicio es personal e intransmisible por lo que no se le prestará servicio a ninguna persona o individuo que no sea el AFILIADO o sus FAMILIARES AUTORIZADOS. h) Cuando por fuerza mayor, caso fortuito, le sea imposible a MEDISMART o sus proveedores prestar los servicios.

## **VIII. ACEPTACIÓN DEL AFILIADO**

Para suscribirse a este Plan de Medicina Prepagada es necesario que el AFILIADO conozca y acepte anticipadamente las condiciones y limitaciones de este programa, mismas que se encuentran estipuladas en este contrato y la SOLICITUD DE AFILIACIÓN. MEDISMART no intervendrá, ni tendrá responsabilidad alguna por los inconvenientes o problemas o discusiones que se presenten entre sus proveedores externos y cualquier AFILIADO o sus FAMILIARES, en relación o disputa a un servicio contratado. Estos conflictos deben ser resueltos por las partes, y si no pueden resolverlo, deberán recurrir a un Tribunal de Resolución Alternativa de Conflictos (RAC), o bien a la vía judicial correspondiente. El pago de la mensualidad anticipada que se fije en la SOLICITUD DE AFILIACION implica la aceptación incondicional por parte del AFILIADO del presente CONTRATO y que lo ha revisado y aceptado. Dicha cuota mensual anticipada podrá cambiar

en el momento que lo disponga MEDISMART, después de haber notificado al AFILIADO de la nueva cuota mensual, a efecto de que este pueda decidir aceptar o no la prórroga de su plan bajo la nueva cuota. De no aceptar podrá darse por terminado el servicio sin penalidad alguna. El AFILIADO en este acto autoriza expresamente que MEDISMART pueda utilizar su información para hacerle llegar mediante mensajes de voz, mensajes de texto o correos electrónicos de información sobre los servicios, nuevos servicios que se vayan a brindar, promociones que puedan ser de su interés, entre otros. Ante la eventualidad del fallecimiento del AFILIADO, los FAMILIARES AUTORIZADOS podrán continuar utilizando los servicios hasta que finalice el mes que se canceló, en caso de que el AFILIADO haya pagado varios meses por adelantado dichos FAMILIARES TITULARES podrán disfrutar del plan durante la cantidad de meses que el AFILIADO haya cancelado por adelantado. Si los FAMILIARES AUTORIZADOS desean continuar utilizando los servicios del Plan deberán de llenar una nueva Solicitud de Afiliación y Contrato a su nombre.

## **IX. RESOLUCION ALTERNA DE CONFLICTOS**

En caso de que surgiera algún conflicto entre las partes, como primera opción se estipula que las partes podrán buscar una solución mediante las negociaciones directas a través del proceso de conciliación que para ese efecto desarrolla el MEIC. Si una vez realizado dicho proceso de conciliación no se logra llegar a un acuerdo satisfactorio para todas las partes, se establece como segunda opción el proceso de arbitraje que se tramitará ante el Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas y reglamentos vigentes al momento del conflicto, las partes se someten en forma incondicional. El Tribunal Arbitral estará compuesto por tres miembros y decidirá en derecho. Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), es la institución encargada de administrar el proceso arbitral, así mismo, queda establecido que las costas del juicio serán por cuenta de la parte perdedora, se establece la conciliación ante el MEIC como primera opción por ser éste último un proceso más oneroso.

Las partes celebran el presente Contrato de Servicios de Medicina Prepagada, firmándolo o mediante aceptación verbal la cual se guarda en el servidor de la empresa como referencia de la misma. Dicha grabación es el equivalente a la firma del AFILIADO, esto según ampliación en la autorización del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) mediante autorización # DAC-DPVM-RE-029-2015, donde se graba la llamada como mecanismo como formalización del presente contrato.