

**PLANES COLEGA AMAP 500 - 2021**

**CONDICIONES PARTICULARES DE AFILIACION A FEMEDICA**

El plan COLEGA AMAP está destinado exclusivamente a los médicos (sin distinción de sexo) que trabajan en la actividad privada, son afiliados a la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (asociación afiliada a la FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL) y revisten el carácter de afiliados titulares de la Obra Social de los Médicos de la Ciudad de Buenos Aires (OSMEDICA) debiendo mantener dichas condiciones para permanecer como asociado al plan.-

Solamente, podrán incorporarse a estos planes, en calidad de titulares, los médicos que reúnan dichas condiciones y cuenten con hasta sesenta años de edad a la fecha de afiliación. Cuando alcance la condición de jubilado, podrá continuar en el plan sólo en el caso de seguir afiliado a OSMEDICA, debiendo abonar a FEMEDICA la cuota correspondiente a su categoría etarea. Las tarifas del plan por rango de edad se informan por separado. **Se aclara expresamente que no puede permanecer en este plan en condición de afiliado titular o familiar a cargo, la persona que deje de ser afiliado a OSMEDICA.-**

Se admite la incorporación de otras personas, junto con el titular, como integrantes de su grupo familiar, en las condiciones previstas en el reglamento general de FEMEDICA, debiendo además integrar el grupo familiar a cargo del titular en OSMEDICA al inicio y durante su afiliación a FEMEDICA. Los integrantes del grupo familiar pierden su condición de afiliado cuando dejan de integrar el grupo familiar a cargo en OSMEDICA.-

El afiliado acepta que, por haber elegido un plan de cobertura de prepago que es superador y complementario del Plan Médico Obligatorio el saldo que arroje la diferencia entre los aportes efectivamente recibidos y el importe de su cuota, deben ser abonados a fin de mantener su continuidad en el plan elegido. Si las sumas transferidas en concepto de aportes y contribuciones superan el valor de la cuota la diferencia quedará a favor de FEMEDICA sin que ello genere derecho a crédito alguno a favor del afiliado por meses subsiguientes. Si el afiliado se encuentra en mora, FEMEDICA modificará el plan de cobertura del afiliado por otro que contemple íntegramente los beneficios del Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente cf. Res.201/02 MSAL, Res. 310/04 MSAL y normas complementarias y modificatorias).

El deceso del afiliado titular no implica la caducidad de los derechos de su grupo familiar afiliado como beneficiarios no titulares. De acuerdo a lo establecido en el artículo 13 del Decreto 1993/2011, en caso de fallecimiento del afiliado titular, los integrantes del grupo familiar primario tendrán derecho a la cobertura del P.M.O. durante dos meses desde la fecha del deceso, sin obligación de efectuar pago alguno, en los términos establecidos en el capítulo de coberturas especiales de este reglamento general.-

Vencido dicho plazo el cónyuge supérstite, el descendiente de mayor edad o su representante legal, o cualquier otro miembro del grupo familiar a cargo, podrá optar por la continuidad, para lo cual cualquiera de los mencionados deberá constituirse como titular de plan y abonar la cuota de afiliación vigente que corresponda a su categoría etarea de afiliación.

Dejo constancia de la aceptación de las presentes CONDICIONES PARTICULARES DE AFILIACION A FEMEDICA.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... del año .....

Firma: ..... DNI .....

Aclaración: .....