ECCO
Emergencia y Prevención

FICHA DE DATOS

N° _____

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____ VIGENCIA (1° cuota) _____ ALTA MODIFICACIÓN _____

Vendedor _____ N° _____ Clave vendedor _____

DATOS DE FACTURACIÓN

Apellido y nombre del titular _____ Tipo Doc _____ N° de documento _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

DOMICILIO DE FACTURACIÓN

Domicilio _____

N° _____ Piso _____ Depto _____

Barrio _____ Ciudad _____ C.P. _____

Correo electrónico _____
Teléfono _____
Teléfono alternativo _____

Forma de pago: EFECTIVO | TARJETA | CBU | CONVENIO

Factura electr.: SI | NO

N° convenio o contrato _____

DATOS DE TARJETA

Tipo de tarjeta _____ Banco _____

N° __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ CUIL _____
Vto. __ __ __ __ CBU __

Legajo _____

PRODUCTO

INDIVIDUAL ☐ ÁREA PROTEGIDA ☐ EVENTO ☐

DATOS DEL BENEFICIARIO 1

Tipo Doc _____ N° de documento _____ Apellido y nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Sexo _____ Edad _____ Domicilio _____

N° _____ Piso _____ Depto _____
Barrio _____ Localidad _____ Teléfono _____

DATOS DEL BENEFICIARIO 2

Tipo Doc _____ N° de documento _____ Apellido y nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Sexo _____ Edad _____ Domicilio _____

N° _____ Piso _____ Depto _____
Barrio _____ Localidad _____ Teléfono _____

DATOS DEL BENEFICIARIO 3

Tipo Doc _____ N° de documento _____ Apellido y nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Sexo _____ Edad _____ Domicilio _____

N° _____ Piso _____ Depto _____
Barrio _____ Localidad _____ Teléfono _____

DATOS DEL BENEFICIARIO 4

Tipo Doc _____ N° de documento _____ Apellido y nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Sexo _____ Edad _____ Domicilio _____

N° _____ Piso _____ Depto _____
Barrio _____ Localidad _____ Teléfono _____

Plan _____ Valor cuota _____ Valor coseguro _____ Beneficios _____

ÁREA ADMINISTRATIVA

CUENTA INTEGRAL _____ MOP _____ GRUPO DE EMISIÓN _____ MODO DE EMISIÓN _____

Sr. Cliente por cualquier trámite administrativo debe conservar este comprobante "EXIJALO". Declaro que los datos registrados en el presente formulario son veraces y en base a los mismos solicito la prestación de servicios de ECCO S.A.U. por el presente mes.
Los datos personales consignados en la presente solicitud de inscripción son necesarios para la aceptación de la misma y el mantenimiento de la relación contractual. Tanto éstos, como los que se provean durante su relación con ECCO S.A.U., serán incorporados a la base de datos de ECCO S.A.U. para su tratamiento automatizado, para ejercer los derechos y cumplir las obligaciones de esa compañía, para fines promocionales y ofertas sobre productos propios o de sus empresas controlantes, controladas o vinculadas, que conforman Swiss Medical Group. La suscripción de la presente solicitud de inscripción importará autorizar a ECCO S.A.U. a utilizar los datos personales de la manera descripta precedentemente. Por último, se deja constancia que el oferente tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos (artículos 6,14,16,17 y concordantes, Ley 25.326.

☐ No doy mi autorización

Firma _____

REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ECCO -EMERGENCIA CARDIOCORONARIA

PRIMERO: ECCO prestara al afiliado postulante que adhiera a este sistema, un servicio medico asistencial para la atención de las emergencias que el mismo pudiere padecer en su domicilio, lugar de trabajo, en transito, etc., mediante la afectación al servicio de una flota de unidades coronarias móviles en las condiciones, con los alcances y características que se especifican en esta regulación y conforme a las normas legales y reglamentarias vigentes en esta Provincia para el desempeño de la profesión y servicios médicos y bajo el sistema o modalidad de prestación por abono o pre-pago. Los servicios antes mencionados también se prestarán por parte de ECCO en los consultorios que la misma tiene habilitados a tal efecto.

SEGUNDO: Solamente el afiliado suscriptor o postulante será acreedor al servicio que brinda la prestadora, dentro del área operativa de la misma, que es la que corresponde al territorio del Municipio de la ciudad de Rosario de Santa Fe y siempre que la crisis determinante de la atención, aconteciera fuera de cualquier lugar de asistencia médica externa o interna.

TERCERO: La asistencia de la prestadora se brindará a requerimientos del afiliado o persona que tomare conocimiento de la emergencia. La misma durará desde que la atención sea requerida hasta que el afiliado fuera trasladado y recibido en el sitio, establecimiento o unidad médica asistencial fija que él hubiere indicado en la solicitud de ingreso ó afiliación, ó al que indicaren los responsables o sus familiares, si lo primero no pudiere cumplimentarse a los fines de continuar la atención definitiva y ulterior a la emergencia.

CUARTO: Las características y condiciones de la asistencia comprende:

a) La presencia de un profesional médico acompañado de personal técnico auxiliar. El facultativo dispondrá del instrumental y drogas necesarias para el tratamiento de una emergencia médica general y sus diversas posibles complicaciones (disrritmias, fibrilación ventricular, paro cardíaco, paro respiratorio, etc.) hasta que el paciente se encuentre en condiciones aceptables para ser trasladado con el menor riesgo vital, al lugar de tratamiento definitivo, que el afiliado indicó en "LA FICHA DE SOCIO" al afiliarse o en su defecto donde el paciente o familiar responsable indique en el momento que sea la crisis. b) Traslado al lugar de tratamiento definitivo, con todos los cuidados y seguridades pertinentes a una unidad coronaria móvil.

QUINTO: El servicio que prestará no comprenderá la atención de cuadros médicos que no sean agudos.

SEXTO: La asistencia de ECCO con todas sus responsabilidades, cesará en el momento en que el paciente fuere recepcionado en el instituto o unidad indicados o elegidos para el tratamiento post-emergencial o donde en definitiva fuera recibido a los mismos fines, si en aquellos sitios no se lo admitiese.

SÉPTIMO: La designación del lugar o instituto para la asistencia post-emergencial o del tratamiento definitivo del socio o adherente, deberá indicarla éste por escrito en la solicitud de ingreso y todo cambio de decisión al respecto, deberá ser notificado a la prestadora en forma fehaciente y por escrito.

OCTAVO: El servicio de traslado que brindará la prestadora será el que fuere consecuencia inmediata y necesaria de la asistencia de la crisis aguda. Queda excluido del servicio cualquier otro tipo de traslado, como por ejemplo los que fueren solicitados para exámenes clínicos radiológicos o de un lugar de tratamiento a otra unidad asistencial, o de éstos al domicilio del socio, etc.

NOVENO: El servicio que prestará ECCO abarcará ilimitado número de requerimientos por un sólo paciente afiliado, siempre que los mismos sean motivados por crisis agudas.

DÉCIMO: Si se diere el supuesto de reiterados requerimientos de un mismo afiliado aunque fuesen justificados y comprendidos en el servicio , la prestadora podrá intimar al afiliado para que éste se haga practicar un examen clínico. Este examen se hará por cuenta y cargo del afiliado, por médicos a elección del mismo. Dentro de los treinta días hábiles contados desde la intimación, el afiliado deberá presentar el informe extendido por el facultativo interviniente, en el domicilio de la prestadora, so pena de suspenderse los servicios hasta que fuere presentado o excluido como afiliado. La suspensión o desafiliación será comunicada al afiliado en forma fehaciente.

DECIMOPRIMERO: Si se diere el supuesto de reiterados requerimientos no justificados por parte de un mismo afiliado, la prestadora del servicio podrá desafiliar al abonado sin más trámite que la comunicación escrita al mismo, informando además, al Departamento Fiscalización y Auditoría del Colegio Médico con jurisdicción sobre el domicilio de la prestadora.

DECIMOSEGUNDO: La calidad de afiliado y el derecho al servicio, se mantendrán mediante el cumplimiento por parte del adherente del pago puntual que hiciere de una cuota mensual en dinero, llamada de abono o pre-pago, que fijará la prestadora y cuyo monto podrá ser actualizado cada mes sin previo aviso al afiliado. La actualización no podrá superar el mayor de los siguientes índices : precios al consumidor, precios mayoristas y peón industrial fijados por el INDEC y galeno fijado por el INOS, tomándose los últimos índices que se dispongan en el momento de producir la actualización. Las cuotas de abono serán pagaderas dentro de los veinte primeros días de cada mes en el domicilio de cobro indicado por el adherente, pero es obligación de éste para tener derecho al servicio, concurrir a pagar a las oficinas de la prestadora, si en el plazo mencionado no hubiese recibido la visita del cobrador, dentro de los cinco días hábiles subsiguientes a dicho plazo.

DECIMOTERCERO: Salvo lo dispuesto para el caso del acto del ingreso al sistema, se entiende que cada cuota del abono es pagadera por adelantado, o sea que cubre el servicio que pudiera prestarse en el periodo mensual en que aquella es exigible.

DECIMOCUARTO: El incumplimiento del pago de la cuota del abono determinará la suspensión automática de los beneficios del adherente de este sistema, por el lapso de treinta digas corridos contados desde el siguiente al de expiración del plazo para pagar en el domicilio de la prestadora.

Si durante el lapso de suspensión se efectuare el requerimiento del servicio previsto en el Reglamento, la asistencia de la crisis devengara honorarios similares al de la asistencia privada.

Si durante el termino de la suspensión no se regularizaren los pagos de todas las cuotas de abono que fueran exigibles, se producirá de pleno derecho la caducidad del estado de afiliado, a partir del diga siguiente al del termino de dicho periodo de suspensión.

DECIMOQUINTO: La prestación de los servicios que se mencionan en el presente Reglamento, nace para el afiliado al día siguiente que suscribe su solicitud de ingreso y, la primera cuota de abono mensual, será pagadera en las oportunidades que se mencionan seguidamente.

DECIMOSEXTO: Si el postulante suscribe su solicitud de ingreso en la primera quincena de un mes, pagará su primera cuota del abono en el mes inmediato siguiente.

Si las suscripciones se hicieren en la segunda quincena del mes, la primera cuota del abono será pagadera en el segundo mes inmediato subsiguiente al de la suscripción. Todo, con las modalidades y dentro de los términos previstos precedentemente.

DECIMOSÉPTIMO: El abonado podrá desafiliarse mediante comunicación escrita a la prestadora cursada con un plazo no menor de treinta días (30 días).

DECIMOCTAVO: Si la desafiliación se operase por incumplimiento de pago de las cuotas de abono, en caso de solicitarse reafiliación, el postulante no será admitido sin previo pago de las cuotas adeudadas, actualizadas a los valores de las tarifas vigentes al momento de la nueva postulación, más el pago del importe representativo del valor de tres cuotas de abono, en concepto de gastos de administración.

DECIMONOVENO: Queda excluida la obligación de ECCO de prestar los servicios en los casos en que ocurran cataclismos (inundaciones, terremotos, etc.), hechos de guerra civil o internacional, guerrillas, rebelión, motín o tumulto popular, actos de terrorismo, tenga o no, el abonado, participación activa en ellos, solamente en los casos que sea superada la capacidad operativa que disponga la prestadora en el momento de ocurrir alguno de tales hechos.

ECCO

Emergencia y Prevención