

NORMAS QUE REGULAN LA RELACION ENTRE CASMU Y LOS ABONADOS **QUE INGRESAN A TRAVES DE LA PRESENTE MODALIDAD**

CASMU brindará asistencia médicas integral de acuerdo a lo establecido por las normas estipuladas por el M.S.P. para las I.A.M.C., de acuerdo a las leyes y decretos vigentes.

Podrá solicitar su ingreso como abonado toda persona no residente en el país, sin límite de edad y sin examen médico previo, siempre que firme una declaración jurada con todos los datos personales y familiares que le solicitaren relativos a su estado de salud. Toda declaración falsa u omisa que suponga la ocultación de afecciones preexistentes, debidamente comprobadas, supondrá la pérdida automática de la afiliación (art. 12 ley 15.181, art. 145 decreto 455/2001).

Los servicios que no estén comprendidos entre las prestaciones que legalmente debe brindar la Institución serán de cargo del afiliado (a modo de ejemplo y sin que signifique una enumeración taxativa: traslados de abonados desde el exterior del país, traslados de abonados fallecidos desde el interior o exterior del país, atención de cualquier índole en el país en que es residente, tratamientos que no estén comprendidos en las normas del M.S.P.).

No están comprendidas dentro de las prestaciones del CASMU ningún tipo de gestión profesional relativa a certificaciones médicas o incapacidad laboral.

Derechos de los abonados.

- Todos los establecidos en el decreto 455/2001 (Marco Regulatorio de la Asistencia Médica), normas concordantes y complementarias.
- CASMU prestará asistencia a todos sus afiliados residentes en el exterior: en Montevideo, a través de sus Sanatorios, Policlínico Central, unidades periféricas y consultorios médicos y en el interior del país lo hará a través de sus Sedes Secundarias instaladas en distintos puntos del país.
- Podrá solicitar, de acuerdo a su libre elección y dentro de los profesionales que forman parte de los cuadros técnicos de la Institución, su médico de Medicina General, así como de las especialidades que requiera o sea derivado, según el caso. Es aconsejable que el abonado indique su médico de referencia.

Obligaciones de los abonados.

- Para hacer uso de los derechos asistenciales, el afiliado deberá acreditar estar al día con el pago de la cuota social, presentar su documento de identidad y recabar las ordenes de asistencia que corresponda.
- Las recetas y solicitudes de exámenes y/o tratamientos especiales e internación son estrictamente para beneficio de la salud del abonado, expresamente intransferibles, constituyendo una falta grave su uso indebido por terceros.
- Es considerado uso abusivo la consulta simultánea y múltiple con distintos médicos y la acumulación anormal de recetas y exámenes.
- Para concretar su afiliación a través de la presente modalidad, deberá realizar la misma a través de los medios habituales (en el Servicio de Ingresos) o a través de la página web creada a esos efectos. En tal sentido, son de aplicación las disposiciones contenidas en el decreto 382/2003 y las normas mencionadas en el exordio del mismo, relativos al uso de medios informáticos y telemáticos y el reconocimiento de su eficacia jurídica, así como la validez de la firma digital.
- El pago de la cuota social deberá realizarse en forma de anualidades, en la moneda que sea acordada, debiendo efectuar el pago del primer año en el momento de la afiliación. En lo sucesivo, deberá abonar cada anualidad dentro del mes siguiente al vencimiento de la anualidad anterior. El mencionado pago podrá hacerse efectivo en cualquier modalidad (contado, cheque, débito en tarjeta de crédito, giro bancario, etc.).

Cese en la condición de abonado

Queda establecido y así las partes declaran conocer y aceptar, que no se hará devolución de los importes abonados, cualesquiera fueren los motivos del cese de la afiliación, y que a continuación se expresan:

- Por la renuncia, que debe comunicar bajo firma.
- Por el no pago de la anualidad dentro de los tres meses siguientes al vencimiento de la última anualidad abonada.
- Por no pago de los suplementos generados por utilización de los servicios asistenciales (tiqués, órdenes etc.)
- Por incumplimiento en sus deberes como afiliado.
- Por declaración falsa u omisa según lo estipulado en el Artículo 12 de la Ley del Mutualismo 15.181 y art. 145 Decreto 455/01.
- Luego de 2 bajas por Mora, no podrá reingresar a la Institución salvo autorización expresa de la Dirección previo pago de la deuda anterior.