

Términos de Uso

PLANES DE MEMBRESÍA DE SALUD 360 - COOPEMEP

Unitum Salutem CCCLX S.A., con cédula de persona jurídica número tres-ciento-uno-setecientos noventa y dos-trescientos sesenta y seis, en adelante y para todos los efectos legales del presente contrato denominada "SALUD 360";

La persona física afiliada a COOPEMEP R.L que ha accedido a los planes de SALUD 360 mediante la gestión de COOPEMEP, de conformidad con la información suministrada al momento de su afiliación, en adelante denominada "Afiliado". El Afiliado manifiesta mediante la aceptación de este Contrato ser mayor de edad y contar con facultades suficientes para este acto.

Hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE SERVICIOS DE MEMBRESÍAS DE SERVICIOS DE SALUD DE EXCELENCIA - COOPEMEP (el "Contrato"), el cual se registrará por la legislación costarricense y por los siguientes términos y condiciones que son de carácter obligatorio y vinculante entre las partes:

PRIMERA: ANTECEDENTES

POR CUANTO, SALUD 360 brinda servicios de Membresías de Servicios de Salud de Excelencia para sus Afiliados y Beneficiarios autorizados, estando regulado por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) mediante autorización #DAC-DECV-RE-185-2020; pudiendo los Afiliados tener acceso y utilizar servicios de proveedores de salud de la Red de Proveedores de SALUD 360, mediante un pago mensual, los cuales se encuentran disponibles para información y conocimiento del AFILIADO mediante el directorio de profesionales de salud y Centros Médicos incluido en <http://directorio-coopemep.salud360.cr/>

POR CUANTO, los servicios de Membresías de Servicios de Salud de Excelencia serán prestados a través de los proveedores de salud, profesionales de la salud y Centros Médicos afiliados a SALUD 360 ("Red de Proveedores"), la cual manifiesta conocer el AFILIADO y se actualizará por parte de SALUD 360 mediante la página web <http://directorio-coopemep.salud360.cr/>, teniendo el afiliado acceso a ella para su consulta.

POR CUANTO, el AFILIADO accede a los Planes de Membresías de Servicios de Salud de Excelencia - COOPEMEP ("Plan" o "Planes") mediante la afiliación gestionada a través de COOPEMEP, la cual forma parte integral de este Contrato.

POR CUANTO, las partes entienden y aceptan que los Planes de Membresías de Servicios de Salud de Excelencia - COOPEMEP no son un producto de seguros y no se encuentran regulados por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). En ningún momento el monto pagado se debe 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 durante el periodo contratado.

POR TANTO, ambas partes han convenido registrarse por este acuerdo de términos y condiciones, que a su vez se registrará por las siguientes cláusulas:

SEGUNDA: DEFINICIONES.

a) Afiliado: Es el asociado de COOPEMEP afiliado a uno o más de los Planes de Membresías de Servicios de Salud de Excelencia - COOPEMEP.

b) Beneficiarios: Son Beneficiarios las personas mayores o menores de edad, sean familiares o no del AFILIADO, los cuales deberán consignarse e identificarse al momento de la afiliación. El Plan permite afiliar a dichos Beneficiarios por un costo adicional mensual por persona el cual se sumará al precio final que debe pagar. Ante la eventualidad del fallecimiento del AFILIADO, los Beneficiarios autorizados podrán continuar utilizando los servicios hasta que finalice el mes que se canceló, o en caso de que el AFILIADO haya pagado varios meses por adelantado dichos Beneficiarios podrán disfrutar del plan durante la cantidad de meses que el AFILIADO haya cancelado por adelantado.

c) Consulta Externa: Es la Atención Médica a los Afiliados y/o sus Beneficiarios a través de Médicos Generales, Odontólogos y Médicos Especialistas en las especialidades contempladas en el plan adquirido por el AFILIADO, a través de la Red de Proveedores de SALUD 360.

d) 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.

e) Red de Proveedores: Aquellos proveedores que 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 al día, por lo que son directamente responsables por su propia gestión y servicios prestados ("PROFESIONAL").

f) PLANES DE MEMBRESÍA DE SALUD 360 - COOPEMEP: Se refieren a aquellos servicios relacionados con las especialidades de Pediatría, Dermatología, Ginecología, Neumología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Geriatría, Urología, Endocrinología, Cardiología, entre otras especialidades médicas, así como Nutrición, Psicología, Medicina General, Estudios de Laboratorio, Servicios de Imágenes Médicas, Odontología General,

g) Solicitud de Afiliación: Documento o proceso que especifica las características del Plan de Membresías de SALUD 360 - COOPEMEP contratado por el AFILIADO, el cual forma parte integral de este Contrato.

h) Uso: Los diferentes servicios consignados en el plan son de uso ilimitado a menos que su plan específicamente indique una cantidad de eventos de manera anual.

i) COOPEMEP: Cooperativa que actúa como intermediaria comercial y responsable de la afiliación, gestión de cobro y comunicación con sus asociados respecto a los planes SALUD 360 - COOPEMEP. Los cuatro planes disponibles son:

1. PLAN SALUD 360 - FAS II COOPEMEP
2. COBERTURAS SALUD 360 - PÓLIZA SALDO DEUDOR COOPEMEP
3. PLAN PREMIUM SALUD 360- COOPEMEP
4. PLAN SALUD 360 - ADICIONALES COOPEMEP

TERCERA: SERVICIOS INCLUIDOS.

El AFILIADO acepta expresamente y entiende que SALUD 360 no es un prestador directo de servicios médicos, por lo anterior, SALUD 360 no será responsable por los servicios brindados directamente por ésta, y el PROFESIONAL que brinde el servicio médico será responsable por una mala praxis, los diagnósticos, inconvenientes o problemas que se presenten entre el PROFESIONAL y cualquier AFILIADO o sus Beneficiarios de la red de SALUD 360, en virtud de su ejercicio profesional. SALUD 360 colaborará a canalizar cualquier reclamo del AFILIADO o sus Beneficiarios con el PROFESIONAL correspondiente.

Los servicios incluidos en cada Plan, con sus respectivas coberturas, copagos y cantidad de eventos anuales, son los siguientes:

A) PLAN SALUD 360 - FAS II COOPEMEP

SERVICIO	EVENTOS POR AÑO	COBERTURA	COPAGO PACIENTE
Consulta en Medicina General	12	75%	Ⱶ7,500
Consulta de Ginecología + US	3	50%	Ⱶ36,000
Consulta de Ginecología + PAP		50%	Ⱶ36,000

Consulta Dermatología	Ilimitados	55%	Ø30,000
Consulta de Ortopedia		30%	70%
Consulta de Vascular Periférico			
Consulta de Cardiología			
Consulta de Oftalmología		Hasta 50%	50%-90%
Consultas y procedimientos odontología general			
Consultas y procedimientos especialidades odontología		Hasta 30%	70%-90%
Exámenes de Laboratorio		30%	70%
Imágenes médicas (ultrasonido, TAC, Resonancia, Rayos X y Mamografía)		Hasta 40%	60%-90%
Examen de la vista		100%	Ø0
Aros y lentes		Hasta 30%	70%-90%
Audiometrías		30%	70%
Farmacia		5%	95%
Coberturas sobre procedimientos y/o cirugías		Hasta 5%	95%

B) COBERTURAS SALUD 360 - PÓLIZA SALDO DEUDOR COOPEMEP

SERVICIO	EVENTOS POR AÑO	COBERTURA	COPAGO PACIENTE
Limpieza Dental	1	100%	Ø0
Examen de Orina o Hemograma	1	100%	Ø0
Consulta de Psicología	Ilimitados	30%	70%
Consulta de Nutrición			
Sesión Terapia Física			

C) PLAN PREMIUM SALUD 360- COOPEMEP

SERVICIO	EVENTOS POR AÑO	COBERTURA	COPAGO PACIENTE
Consulta en Medicina General	12	75%	Ø7,500
Consulta de Ginecología + US	3	50%	Ø36,000
Consulta de Ginecología + PAP		50%	Ø36,000
Consulta Dermatología	Ilimitados	55%	Ø30,000

Consulta de Ortopedia		30%	70%
Consulta de Vascular Periférico			
Consulta de Cardiología			
Consulta de Oftalmología			
Consulta Urología			
Consulta Medicina Interna			
Consulta Gastroenterología			
Consulta Neumología			
Consulta Geriátría			
Consulta Reumatología			
Consulta Nefrología			
Consulta Endocrinología			
Consulta Neurología			
Consulta Otorrinolaringología			
Consulta Neurocirugía			
Consulta Cirugía General			
Consulta Cirugía Cardiovascular			
Consulta Cirugía Plástica			
Consulta de Psicología			
Consulta de Nutrición			
Sesión Terapia Física			
Consulta Oncología		20%	80%
Consulta Hematología		Hasta 50%	50%-90%
Consultas y procedimientos odontología general		Hasta 30%	70%-90%
Consultas y procedimientos especialidades odontología		30%	70%
Exámenes de Laboratorio		Hasta 40%	60%-90%
Imágenes médicas (ultrasonido, TAC, Resonancia, Rayos X y Mamografía)		100%	Ø0
Exámen de la vista		Hasta 30%	70%-90%
Aros y lentes		30%	70%
Audiometrías		5%	95%
Farmacia		Hasta 5%	95%
Coberturas sobre procedimientos y/o cirugías			

D) PLAN SALUD 360 - ADICIONALES COOPEMEP

SERVICIO	EVENTOS POR AÑO	COBERTURA	COPAGO PACIENTE
Consulta en Medicina General	12	75%	₡7,500
Consulta Ginecología + US/PAP	3	50%	₡36,000
Consulta Dermatología	Ilimitados	55%	₡30,000
Consulta Pediatría		75%	₡16,500
Consulta Urología		30%	70%
Consulta Medicina Interna			
Consulta Gastroenterología			
Consulta Neumología			
Consulta Geriatria			
Consulta Reumatología			
Consulta Nefrología			
Consulta Endocrinología			
Consulta Neurología			
Consulta Otorrinolaringología			
Consulta Neurocirugía			
Consulta Cirugía General			
Consulta Cirugía Cardiovascular			
Consulta Cirugía Plástica			
Consulta Oncología		20%	80%
Consulta Hematología		30%	70%
Consulta de Psicología			
Consulta de Nutrición		Hasta 50%	50%-90%
Sesión Terapia Física			
Consultas y procedimientos odontología general		Hasta 30%	70%-90%
Consultas y procedimientos especialidades odontología		30%	70%
Exámenes de Laboratorio		Hasta 40%	60%-90%
Imágenes médicas (ultrasonido, TAC, Resonancia, Rayos X y Mamografía)		100%	₡0
Examen de la vista		Hasta 30%	70%-90%
Aros y lentes		30%	70%
Audiometrías		5%	95%
Farmacia		Hasta 10%	90%
Coberturas sobre procedimientos y/o cirugías			

Farmacia		5%	95%
----------	--	----	-----

Las coberturas no son contrarias a las tarifas de Honorarios Profesionales Médicos establecidos por los colegios profesionales, por cuánto SALUD 360 cubrirá el monto restante del valor del servicio para cumplir con dichas tarifas.

CUARTA: PROCEDIMIENTO.

En caso de que un AFILIADO o su Beneficiario requiera de los servicios contemplados en el Plan, se procederá de la siguiente forma:

1. El AFILIADO o Beneficiario se comunicará con el Call Center exclusivo de SALUD 360 para COOPEMEP al número de teléfono 4106-9017, en horario de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas y sábados de 08:00 a 19:00 horas para verificar el estado de su plan. Los AFILIADOS también podrán ingresar a portal <https://app.salud360.cr/company/coopemep> a través del cual podrán verificar el estado de su plan. En caso que su plan se encuentre inactivo, deberán contactar a Coopemep a través del 2295-0600 con el fin de reactivar su plan.
2. Los siguientes servicios deberán agendarse obligatoriamente a través del Call Center: i.Consultas con Ginecología ii. Limpieza dental con 100% de cobertura (Clientes con Póliza Saldo Deudor) iii. Examen de orina o hemograma con 100% cobertura (Clientes Póliza Saldo Deudor).
3. El resto de los servicios incluidos en los planes y complementos podrán agendarse directamente con el proveedor según el directorio disponible en <http://directorio-coopemep.salud360.cr/>, al número indicado en dicho directorio, o bien por medio del Call Center.
4. El AFILIADO o Beneficiario procederá a suministrar todos los datos necesarios para identificarse, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder verificar que el plan esté activo y coordinar el servicio solicitado.
5. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, SALUD 360 le emitirá una preautorización (en los casos en que aplique) que indicará el servicio, fecha, hora, proveedor y porcentaje de cobertura sobre dicho servicio. SALUD 360 se reserva el derecho de elegir al profesional que realizará la atención de la cita médica u odontológica.

En caso de que el AFILIADO o su Beneficiario no cumplan adecuadamente con los requisitos indicados, no se coordinará el servicio.

QUINTA: PRECIOS DE LOS PLANES Y DE LA FORMA DE PAGO.

Los precios de los planes serán los siguientes:

TIPO DE PLAN	PRECIO CON IVA
PLAN SALUD 360 - FAS II COOPEMEP	₡1,000.00
COBERTURAS SALUD 360 - PÓLIZA SALDO DEUDOR COOPEMEP	₡530.00
PLAN PREMIUM SALUD 360- COOPEMEP	₡2,900.00
PLAN SALUD 360 - ADICIONALES COOPEMEP	₡3,100.00

Las tarifas aquí establecidas se mantendrán fijas por un plazo de tres (3) años contados a partir del 01 de marzo de 2026, sin incrementos programados durante dicho período, salvo en los siguientes casos excepcionales:

a) Incremento significativo de la siniestralidad, ya sea general del Plan o específica de uno o varios de los servicios incluidos, entendiéndose como tal un aumento exponencial, sostenido y no previsto que afecte de manera directa la estructura de costos del Proveedor.

b) Cambios legales, regulatorios o normativos, incluyendo, pero sin limitarse a, modificaciones en leyes laborales, fiscales, de seguridad social, regulatorias del sector salud o disposiciones administrativas, que impliquen un aumento directo en los costos operativos del Proveedor.

En cualquiera de los casos anteriores, SALUD 360 deberá notificar por escrito a COOPEMEP Y sus asociados afiliados a algún plan de Salud 360, sobre cambios en precios con al menos 60 días naturales de anticipación, adjuntando la justificación correspondiente. Las partes deberán negociar los cambios en tarifas o servicios en conjunto.

El Costo del Plan será gestionado y recaudado por COOPEMEP mediante el descuento respectivo en la planilla o cualquier otro mecanismo de cobro que establezca COOPEMEP con sus asociados.

En caso de no recaudarse el pago de algún plan, SALUD 360 procederá a cancelar dicho plan, el cual se reactivará cuando se logre la recaudación del pago.

En caso de muerte del AFILIADO, los Beneficiarios autorizados podrán continuar utilizando los servicios hasta que finalice el mes que se canceló, o en caso de que se haya pagado por adelantado, podrán disfrutar del plan durante la cantidad de meses prepagados.

SEXTA: DEL PLAZO.

El plazo de este Contrato será de treinta días naturales, contados a partir de 24 horas después de suscrito el presente Contrato y cancelada la primera cuota del Plan. Dicho plazo se prorrogará automáticamente, sin necesidad de gestión alguna de las partes, con el simple pago de la cuota correspondiente al siguiente mes, con lo cual el AFILIADO acepta incondicionalmente los términos y condiciones del presente Contrato.

Los eventos contratados a través de los planes son de carácter anual con fecha de inicio de la primera afiliación, por lo que los eventos NO se reiniciarán en caso de que el afiliado o un beneficiario (adicional) cancele y vuelva a adquirir su plan dentro del mismo período anual.

SALUD 360 podrá dar por terminado el Contrato, previa notificación por escrito al AFILIADO y a COOPEMEP con 30 días hábiles de preaviso, sobre la decisión de no continuar con este Contrato.

SÉPTIMA: RESPONSABILIDAD Y EXCLUSIONES.

El AFILIADO conoce y acepta los términos y condiciones estipulados en este Contrato. El PROFESIONAL será el único responsable por el ejercicio de su profesión y por los diagnósticos, inconvenientes o problemas que se presenten entre éste y cualquier AFILIADO o sus Beneficiarios, con relación a un servicio contratado, siendo esta responsabilidad exclusiva del profesional o entidad a cargo. Es entendido por el AFILIADO ni COOPEMEP R.L ni Salud 360., ASUMIRÁN ningún tipo de responsabilidad, es decir, ni penal ni civil, derivado de este contrato.

Asimismo, el AFILIADO acepta que los servicios no podrán ser brindados por SALUD 360 en los siguientes supuestos:

a) Cuando el AFILIADO o su Beneficiario, 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 Beneficiario acuda con proveedores que no sean miembros de la Red de Proveedores.

c) Cuando el proveedor de la Red de Proveedores no tenga a disposición la infraestructura para poder prestar los servicios del Plan.

d) Cuando el AFILIADO o su Beneficiario hayan contratado los servicios por su cuenta sin el consentimiento de SALUD 360.

e) Cuando la situación implique un incidente que supere la capacidad humana y/o material de los proveedores afiliados a la Red de Proveedores.

f) Cuando el AFILIADO no se encuentre al día en sus cuotas o pagos de conformidad con el presente Contrato.

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 Beneficiarios autorizados.

h) Cuando por fuerza mayor, caso fortuito, le sea imposible a SALUD 360 o sus proveedores prestar los servicios.

En el supuesto que el servicio no sea prestado por SALUD 360, o no haya sido prestado debidamente, por culpa o dolo imputable a ésta, el AFILIADO tendrá derecho a solicitar un reembolso del costo del plan pagado para el mes en cuestión. Dicha devolución o reembolso al AFILIADO, será realizado mediante el mismo medio de pago utilizado y mediante una solicitud realizada al Call Center de Servicio al Cliente de Salud 360 al 4106-9017 a más tardar 15 días naturales después de realizada la gestión.

OCTAVA: DERECHO DE RETRACTO PARA PLAN PREMIUM Y ADICIONALES

Dentro de los ocho días hábiles siguientes al perfeccionamiento de la venta de estos 2 productos, el AFILIADO o sus Adicionales podrán rescindir el Contrato sin responsabilidad. Para estos efectos deberán contactar a Coopemep o Salud 360. Una vez recibida la solicitud de retracto por Coopemep y/o SALUD 360, estos deberán hacer la devolución total de lo pactado en el plazo máximo de 8 días hábiles después de recibido el escrito.

NOVENA: CESIÓN DEL CONTRATO.

Las partes no podrán negociar, ceder ni transferir de ninguna manera, ni parcial ni totalmente este Contrato ni los derechos en él conferidos, salvo notificación previa y por escrito al AFILIADO y/o SALUD 360 según corresponda.

DÉCIMA: LEGISLACIÓN APLICABLE.

Este Contrato será regido e interpretado por las leyes de Costa Rica. En caso de surgir algún conflicto entre las partes, como primera opción podrán intentar una solución mediante las negociaciones directas a través del proceso de conciliación que para ese efecto desarrolla el Ministerio de Economía, Industria y Comercio. En caso de que lo anterior no prospere, toda controversia intentarán las partes resolverla en forma amistosa y directa por la vía de conciliación, para lo cual se tomarán un máximo de veinte días hábiles a partir de la comunicación escrita que reciba una de la otra comunicando su deseo de conciliar ante el Ministerio de Economía Industria y Comercio. Agotado dicho plazo, todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos no resueltos se resolverán por medio de arbitraje de Derecho de conformidad con los reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica. El conflicto se dilucidará de acuerdo con la ley sustantiva de Costa Rica. El lugar del arbitraje será el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica en San José, República de Costa Rica. El arbitraje será resuelto por un tribunal arbitral compuesto por tres árbitros; cada una de las partes designará un árbitro y el tercero será designado por el Centro, ocupando este último la posición de Presidente del Tribunal. El laudo arbitral se dictará por escrito, será secreto, definitivo, vinculante para las partes e inapelable, salvo el recurso de revisión o de nulidad. Una vez que el laudo se haya dictado producirá los efectos de cosa juzgada material y las partes deberán cumplirlo sin demora. Las costas personales y procesales derivadas del arbitraje serán a cargo de la parte que resulte vencida.

DÉCIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación se considerará válidamente realizada si se hace en la dirección que se indica en esta cláusula, a menos que dicha dirección sea cambiada posteriormente, habiéndolo comunicado a la otra parte.

A efecto de enviarse futuras notificaciones, ambas partes señalan las siguientes direcciones de correo electrónico:

AFILIADO: En la dirección indicada en la información registrada al momento de la afiliación con COOPEMEP.

SALUD 360: info@salud360.cr

COOPEMEP: 2295-0600

DÉCIMA SEGUNDA: PRIVACIDAD.

El AFILIADO en este acto acepta expresamente las políticas de privacidad de SALUD 360, las cuales se encuentran disponibles en <https://www.salud360.cr/politica-privacidad/> y forman parte esencial del presente Contrato, siendo acorde a las protecciones establecidas en la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales (Ley N°8968) y su reglamento, siendo estas normas de orden público.

COOPEMEP manifiesta que los datos personales de sus asociados han sido obtenidos con el consentimiento previo, expreso, escrito e informado de cada uno de sus titulares. SALUD 360 se compromete a no tratar ni transferir a terceros los datos personales de los asociados de COOPEMEP almacenados en sus servidores, y a mantener las medidas de seguridad necesarias para garantizar su protección.

El Afiliado acepta expresamente las condiciones de este Contrato y manifiesta que ha tenido previamente acceso a las condiciones generales del Contrato, en términos claros, comprensibles e inequívocos; y ha contado con la posibilidad de almacenarlas digitalmente y/o imprimirlas.