



CENTRO MÉDICO LOS ÁNGELES DE LA SALUD

ASISTENCIA MÉDICO-SANITARIA INTEGRAL

ZONA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

HUELVA CAPITAL Y ZONA PERIURBANA

Oficinas y centro médico: Avda. José Fariñas, 6 21006 Huelva, teléfonos: 959230744 – 959225947. Correo electrónico: info@losangelesdelasalud.es. CIF: B21489711

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

SOCIO	NOMBRE	APELLIDOS			
DNI	FECHA NACIMIENTO	TELÉF.		MÓVIL	
DOMICILIO		N.º	PLANTA	PTA.	
COD. POSTAL	MODALIDAD COBRO	PERIODICIDAD			
CTA. BANCARIA IBAN					
BENEFICIARIOS:					
	NOMBRE	APELLIDOS	DNI	FECHA NAC	
1)					
2)					
3)					
4)					

CONDICIONADO GENERAL:

ANSALU ONUBA SL (nombre comercial LOS ÁNGELES DE LA SALUD) tiene como objeto prestar servicios médicos-sanitarios tanto al titular de este contrato como a los beneficiarios que en él se designen.

Se entienden como beneficiarios a todas las personas que vivan en el mismo domicilio que el titular del contrato, hecho que deberá acreditarse anualmente mediante certificado de empadronamiento.

En caso de cambios en el contrato, como cambios de socio, titular, domicilio, forma de pago, etc. Deberán ser comunicadas a la empresa con al menos 15 días de antelación.

El número de beneficiarios por contrato es de 5 incluido el socio principal. Pudiendo ampliar a un segundo contrato en caso de ser necesario a un precio más económico que el primero.

Aquellas personas que residan temporalmente en el domicilio y no sean beneficiarios se beneficiarán de un descuento sobre la tarifa establecida.

SERVICIOS INCLUIDOS:

Nuestro servicio está operativo las 24 horas del día los 365 días del año para todos sus socios y beneficiarios.

Dentro de este, prestamos asistencia a domicilio para todo aquel asociado o beneficiario que tenga problemas de desplazamiento o que su dolencia no le permita acudir al centro, nuestros equipos atenderán todas las llamadas con rigor y lo antes posible, (no somos un servicio de emergencias). En esta asistencia tienen incluida la medicación de urgencia. El resto de material, medicación, etc., que sea necesario deberá ser facilitado por el paciente o se facturará aparte.

Es indispensable para el eficiente funcionamiento de nuestro servicio, que cuando se solicite, el socio o beneficiario se identifique correctamente para poder acceder con la mayor brevedad posible a su historial y adecuar la asistencia a sus necesidades.

Los socios y beneficiarios tienen en nuestro centro consulta de médico general al que pueden acudir sin cita previa o por teléfono, las consultas para especialista, fisioterapia y podología, nutrición, psicología serán bajo cita previa.

Los socios y sus beneficiarios tendrán **incluidas 5 visitas médica y/o de enfermería a domicilio** no programadas al mes, entendiendo que si necesitara mas según su dolencia el socio debiera ser valorado por su médico de cabecera más a fondo.

Los socios y beneficiarios disponen de un servicio de ambulancias no de urgencias que será activado siempre bajo orden facultativa y en el que será acompañado a su hospital de referencia.

SERVICIOS PROGRAMADOS:

Todos los asociados podrán disponer de servicios programados bien a domicilio o en nuestro centro adecuando estos a las necesidades de los usuarios.

Nuestros profesionales valoraran en cada momento que modalidad es la más adecuada para la persona que nos necesita.

Presión arterial y/o glucemia cada 15 días a domicilio para usuarios con movilidad reducida, o en centro. Según valoración del equipo. Estos controles serán adecuados a la agenda de nuestros profesionales y valorando el uso eficiente de los recursos.

Inyectables, curas, controles diarios, sondajes etc. (insulina, taponos y vacunas solo se ofrecerán en el centro).

Estos servicios deben de ir acompañados de una prescripción médica y no podrán superar las 5 asistencias mensuales, a domicilio y 10 en consulta, si fuesen necesarias asistencias adicionales, podrán ser solicitadas pagando 2,00 € por asistencia de enfermería y 5,00 € por asistencia médica. El control de tensión arterial no tiene límite de asistencias en nuestro centro.

ANÁLISIS CLÍNICOS:

Los socios y usuarios tienen a disposición el servicio de análisis clínicos, que pueden usar tanto para prescripciones de nuestros facultativos como el de ajenos, el servicio es efectuados por un laboratorio concertado que ofrece precios especiales a nuestros asociados, debiendo ser pagado por adelantado. La extracción sanguínea se realizará de forma gratuita en nuestro centro o bien a domicilio en caso de necesidad.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN Y PAGO:

El socio se compromete a abonar a **ANSALU ONUBA SL** la cantidad de **19,00 €** mensuales por adelantado y dentro de los 10 primeros días del mes.

Las modalidades de pago son por domiciliación bancaria o en oficina o mediante la visita del cobrador, pudiendo elegir pagos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales naturales.

El presente contrato de prestación de servicios se concierta por un tiempo de un año. Se entenderá tácitamente prorrogado por igual periodo de tiempo si ninguna de las partes manifiesta lo contrario. El socio se compromete a permanecer durante el periodo de un año desde su alta, en caso contrario la empresa se reserva el derecho de admisión para nuevos contratos vinculados al socio o a su domicilio.

El precio de los servicios será adecuado al año natural según las condiciones e ipc o equivalente.

Este contrato no tiene obligación de permanencia y podrá ser cancelado por el socio en cualquier momento por escrito o personándose en nuestro centro para solicitar la baja, comunicada al menos con 15 días de antelación, transcurridos el año inicial de obligada permanencia.

IMPAGOS:

En el caso de impago o devolución bancaria **ANSALU ONUBA SL**, reclamara al socio la cuota pendiente más los gastos derivados de la devolución bancaria o intereses de demora que se pudieran generar.

ANSALU ONUBA SL se reserva el derecho de dar de baja el presente contrato en caso de incumplimiento o mal uso de los servicios prestados por parte del socio o sus beneficiarios, el socio será en todo caso avisado por escrito con 15 días de antelación.

La Empresa y los socios, con renuncia expresa a su propio fuero, se someten al de los Juzgados y Tribunales de Huelva en caso de litigio.

COMUNICACIÓN SOBRE EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

ANEXO A CONTRATOS / FORMULARIOS RECOGIDA DE DATOS

Responsable del Tratamiento	ANSALU ONUBA SL
Finalidades	<ol style="list-style-type: none">Contratación y gestión de los servicios a los que hace referencia el contrato al que se anexa el presente documento.Envío de comunicaciones comerciales por medios electrónicos sobre productos o servicios de ANSALU ONUBA SL
Base Legal del Tratamiento	<ol style="list-style-type: none">Ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales. (art. 6.1.b RGPD-EU)Consentimiento del interesado y/o Art. 21.2 LSSI (envío de comunicaciones comerciales con relación contractual previa)
Destinatarios	Encargados de tratamiento que traten datos por cuenta de ANSALU ONUBA SL Autoridades en el ejercicio de sus funciones públicas.
Plazo de conservación	Mientras exista interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, tres años (correspondiente al plazo de prescripción de infracciones por incumplimiento de la normativa en protección de datos personales)
Derechos	Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión (“Derecho al Olvido”), Limitación, Portabilidad, Oposición; Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
Información ampliada	Disponible en LOS ÁNGELES DE LA SALUD, HUELVA, CALLE JOSE FARIÑAS 6; EMAIL: info@losangelesdelasalud.es

SI NO Firmo la presente para que quede constancia, ante la Agencia Española de Protección de Datos Personales y cualquier autoridad que lo requiera, de que he sido informado de las especificaciones del tratamiento que se va a llevar a cabo sobre mis datos personales y los derechos que puedo ejercer conforme al RGPD y las leyes de mi país. Por todo ello, declaro tras haber recibido dicha información, que es mi voluntad otorgar consentimiento afirmativo en los términos del art. 7 RGPD para que se lleven a cabo dichos tratamientos.

En muestra de conformidad, firmado en Huelva a _____ de _____ de _____

D/Dña. _____ DNI _____

