

CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE
"ELEBAR SALUD FAMILIAR"

1. INTRODUCCIÓN.

ICS con su programa ELEBAR SALUD FAMILIAR acerca Asistencia Médica a toda hora y en todo el territorio nacional. ICS brindará los Servicios en los términos y condiciones que se describen en la cláusula primera las 24 horas del día, los 365 días del año. Con tan sólo una llamada a los números **4390-7623 / 0810 222 7444**. ICS dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier contingencia prevista por el Servicio, sujetándose en la prestación del mismo a las condiciones pactadas.

2. GLOSARIO DE TERMINOS

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

- A. **ICS:** INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.
- B. **AFILIADO:** Es el **AFILIADO** que esté incorporado y que haya contratado **ELEBAR SALUD FAMILIAR**
- C. **BENEFICIARIO:** Son **BENEFICIARIOS** del **AFILIADO** el cónyuge o conviviente según art. 509 y siguientes del Código Civil y Comercial de la Nación, hijos y/o dependientes menores de 18 años que vivan permanentemente bajo su dependencia económica en una misma vivienda. Estos podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente.

- D. **PESOS:** La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.
- E. **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia prestados en forma directa por **IGS**, o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad contemplada en el presente.
- F. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho, acto, accidente de un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales del **PROGRAMA DE ASISTENCIA**, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.
- G. **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad preexistente) que ocurra a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la vigencia de las condiciones generales del **PROGRAMA DE ASISTENCIA**.
- H. **EVENTO:** Cada suceso que implique una necesidad de hacer uso de los **SERVICIOS** y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de **IGS** se presente ante un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para proceder a la prestación de los **SERVICIOS**.
- I. **REFERENCIA:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por **IGS** telefónicamente al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en la solicitud del **PROGRAMA DE ASISTENCIA**.
- J. **COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por **IGS** que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de agrupar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en relación con los rubros detallados en el presente.
- K. **GESTIÓN:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.
- L. **COSTO PREFERENCIAL:** **IGS** trasladará a sus **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.
- M. **PROVEEDOR:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de **IGS** asista al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.
- N. **PERSONAL:** Es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine **IGS** al cumplimiento del contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.
- O. **PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.
- P. **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.
- Q. **RESIDENCIA PERMANENTE:** El domicilio habitual en la república Argentina que manifieste tener un **AFILIADO** al momento de suscribir el servicio de asistencia o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado a **IGS** con posterioridad a la vinculación a las mencionadas condiciones generales de servicio, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.
- R. **REINTEGRO:** solo se procederá al reintegro cuando **IGS** lo considere conveniente, y para proceder al mismo se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la Factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el Establecimiento, que acredite la prestación brindada al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.
- S. **ENFERMEDAD:** toda condición médica que sufra el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, que no sea preexistente a la Fecha de Inicio de los Servicios de Asistencia.

Hace click en la asistencia que necesites y navega más fácilmente

| Asistencias | Cobertura | Evento |
|---|---|--|
| Asistencia médica en primera instancia | Cobertura Máxima | Máximo de eventos |
| <ul style="list-style-type: none"> Envió de ambulancia por accidente o enfermedad grave Phono Med/Telemedicina + recetas online Envío de medico a domicilio Envío de enfermero a domicilio Asistencia odontológica ante dolor agudo Descuento en farmacias del 50% (Medicamentos recetados) | Sin límite Sin límite \$54.000 por evento \$45.000 por evento \$70.000 por evento Tope de reintegro: \$5.000 | Sin límite 24 Eventos por año 12 Eventos por año 12 Eventos por año 12 Eventos por año 12 Eventos por año |
| Asistencia ante internación | Cobertura Máxima | Máximo de eventos |
| <ul style="list-style-type: none"> Servicio de acompañante nocturno por internación Guardería a canina por internación Servicio de lavandería por internación Reembolso de canasta básica por internación Reembolso de gastos o alquiler de ortopedia | \$35.000 por evento \$45.000 por evento \$30.000 por evento \$70.000 por evento \$70.000 por evento | Hasta 6 noche al año Hasta 6 días al año 6 Eventos por año 3 Eventos por año 3 Eventos por año |
| Asistencia para ella | Cobertura Máxima | Máximo de eventos |
| <ul style="list-style-type: none"> Examen preventivo mamografía (Ecografía de mamas) Examen preventivo citología (Papanicolaou) Phono obstetra/ginecólogo online: consultas y acompañamiento/2da opinión | \$45.000 por evento \$45.000 por evento Sin límite | 3 Evento por año 3 Evento por año 12 Eventos por año |
| Asistencia para el | Cobertura Máxima | Máximo de eventos |
| <ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre – antígeno de próstata Examen rectal digital Phono urólogo o proctólogo online: consultas, dudas/2da opinión.. | \$45.000 por evento \$45.000 por evento Sin límite | 3 Eventos por año 3 Eventos por año 12 Eventos por año |

| Elebar te cuida | Cobertura MÁXIMA | Máximo de eventos |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| ● Análisis de laboratorio | \$35.000 por evento | 6 Eventos por año |
| ● Revisión oftalmológica | \$35.000 por evento | 6 Eventos por año |
| ● Electrocardiograma | \$35.000 por evento | 6 Eventos por año |
| ● Radiografía de tórax | \$35.000 por evento | 6 Eventos por año |
| ● Asistencia psicológica virtual: Abuso, acoso, violencia de género, estrés.. | Sin límite | 12 Eventos por año |
| Pack plus | Cobertura MÁXIMA | Máximo de eventos |
| ● Consulta con nutricionista, armado de plan de alimentación | \$28.000 por evento | 12 Eventos por año |
| ● Descuento del 50% en lentes recetados | Tope de reintegro: \$5.000 | 6 Eventos por año |
| ● Coordinación de sesiones de kinesiología | \$23.000 por evento | 12 Eventos por año |
| ● Retiro y envío de estudios / análisis a domicilio | \$23.000 por evento | 6 Eventos por año |
| ● Well Test: riesgo coronario, espirometría, ergometría, prueba de esfuerzo.. | \$54.000 por evento | 6 Eventos por año |
| Asistencia Kids | Cobertura MÁXIMA | Máximo de eventos |
| ● Consulta con especialista en pediatría | \$23.000 por evento | 6 Eventos al año |
| ● Consulta con especialista en fonoaudiología | \$23.000 por evento | 12 Eventos al año |
| ● Consulta con especialista en psicopedagogía | \$23.000 por evento | 12 Eventos al año |
| ● Descuento de 50% en calendario de vacunación | Tope reintegro: \$4.000 | 12 Eventos al año |
| ● Traslado desde la escuela al domicilio o centro médico en caso de enfermedad o accidente | \$23.000 por evento | 6 Eventos al año |
| ● Apoyo escolar virtual (Todos los niveles y materias) en caso de enfermedad | Sin límite | 12 Eventos al año |
| Asistencia Veterinaria | Cobertura MÁXIMA | Máximo de eventos |
| ● Consulta veterinaria presencial | \$35.000 por evento | 6 Eventos al año |
| ● Veterinario a domicilio en caso de urgencias | \$35.000 por evento | 2 Eventos al año |
| ● Phono-vet 24hs | Sin límite | 6 Eventos al año |
| ● Hotel para mascotas en caso de hospitalización del afiliado | 4 Días por evento | 1 Evento al año |
| ● Primer vacuna y primer desparasitado | \$28.000 por evento | 1 Evento al año |
| ● Radiografías y ecografías, cirugía | \$54.000 por evento | 3 Eventos al año |
| ● Asesoría legal por responsabilidad civil mascotas | Sin límite | Sin límite |
| ● Descuento 30% en compras en veterinarias | \$12.000 | 1 Evento semestral |
| ● Información de vacunas, veterinarias, viaje al exterior, especialidades | Sin límite | Sin límite |

3. ASISTENCIA MÉDICA EN PRIMERA INSTANCIA

IGS pone a disposición de los **AFLIADOS** atención médica al momento orientado a atención por guardia, tratamientos sintomáticos leves, urgencia o accidente.

3 .1 . TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA) POR EMERGENCIA – 24 HS

En caso de que el **AFLIADO/ BENEFICIARIO** sufra una enfermedad grave o accidente con riesgo de vida, a solicitud del **AFLIADO**, **IGS** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existir un centro hospitalario cercano, **IGS** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

En el presente servicio no se contemplan traslados programados, únicamente por urgencia y traslado en el momento.

3 .2 . SERVICIO DE TELEMEDICINA

A solicitud del **AFLIADO** se coordinará el enlace con un médico clínico para realizar una videoconferencia. De ser posible se brindará la asistencia en el momento, de lo contrario se agendará en

el transcurso del día en un plazo no mayor a 12 hs. El médico realizará el diagnóstico y le brindará las indicaciones según la sintomatología presentada. De ser necesario y a criterio del profesional de salud, podrá recetarle medicamentos de venta libre o bajo receta. No se realizarán recetas a pacientes bajo tratamiento para continuidad del mismo o transcripciones de receta. El médico se reserva el derecho no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada.

3 . 3 . MÉDICO A DOMICILIO

En caso de que el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** sufra una enfermedad o padecimiento agudo y que requiera la evaluación o diagnóstico de un médico general, a solicitud del **AFILIADO**, **IGS** gestionará el traslado del médico a la residencia del **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del **AFILIADO** siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existirla, **IGS** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. **IGS** no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el beneficiario o terceros.

3 . 4 . ENFERMERA A DOMICILIO

En caso de que el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** requiera colocarse inyecciones o realizarse curaciones de una herida o quemadura, a solicitud del **AFILIADO**, **IGS** gestionará el traslado de una enfermera a la residencia del **AFILIADO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita.

3 . 5 . ASISTENCIA ODONTOLÓGICA POR EMERGENCIA O DOLOR AGUDO

En caso de una situación de dolor dental intenso, **IGS** brindará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** la atención odontológica necesaria para solucionar la emergencia en el centro odontológico de su red más cercano a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, además de proporcionarle un diagnóstico posterior para el inicio de tratamiento en caso de ser necesario. La atención considera los costos derivados de calmantes para el dolor, radiografías periapicales y coronales, extracción simple de cualquier pieza (excepto muela del juicio), diagnóstico y presupuesto del tratamiento posterior.

3 . 6 . DESCUENTO DEL 50% EN MEDICAMENTO RECETADOS

Por el presente servicio, **IGS** pone a disposición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** la posibilidad de recibir un descuento del 50% sobre la compra de medicamentos recetados. Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera hacer uso del descuento mencionado, debe comunicarse con **IGS** a los números asignados, para que ésta le informe la **FARMACIA ADHERIDA** más cercana a su **RESIDENCIA PERMANENTE** o al lugar donde este se encuentre. En todos los casos el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** debe llamar a **IGS** para autorizar la receta sobre la cual operará el descuento. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** debe presentar en todos los casos el DNI, no es indispensable que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** concurra a la **FARMACIA ADHERIDA**, puede hacerlo en su nombre cualquier persona que presente la documentación indicada. Serán recetarios válidos aquellos que fueron emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta (o receta electrónica):

Denominación de la entidad

Nombre y Apellido del Paciente

Medicamentos recetados por principio activo. En todos los casos se deberá incluir una marca sugerida, incluida en el Vademécum

Cantidad de cada medicamento

Firma y sellos con N.º de matrícula y aclaración

Fecha de prescripción

La validez de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes.

Límites de cantidades: Sin tratamiento prolongado

Renglones por receta: Hasta 3(tres)

Envases por renglón: Hasta 1(uno)

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el Manual Farmacéutico o similares, con excepción de lo siguiente:

1. Accesorios. (Material de curaciones, descartable, tiras reactivas, etc.);
2. Agentes Inmunosupresores;
3. Agentes para contraste radiológico;
4. Dentífricos;
5. Derivados de la sangre y Eritropoyetina;
6. Droga Orlistat (Ej.: Xenical o productos de próxima aparición);
7. Droga Riluzol (Ej.: Rilutek o productos de próxima aparición);
8. Droga Sildenafil (Ej.: Viagra, Sildefil, Lumix o productos de próxima aparición);
9. Drogas utilizadas en el tratamiento del HIV;

10. Elementos fijadores y de limpieza de prótesis dentales, pastas, polvos e hilo dental; 11. Fórmulas magistrales, flores de Bach y herboristería;
 12. Interferones;
 13. Productos de perfumería, cosmética y dermatocosmética;
 14. Productos de uso exclusivo en internación;
 15. Productos de venta libre;
 16. Productos dietéticos, alimenticios y leches;
 17. Productos que actúan sobre el crecimiento. (Hormona de crecimiento y anabólicos);
 18. Productos que regulan la natalidad. (Anticonceptivo orales, locales y productos para tratamiento de la esterilidad);
 19. Productos sin troquel;
 20. Soluciones parenterales de pequeño y gran volumen;
 21. Sueros y vacunas;
- Si por cualquier circunstancia, en la **FARMACIA ADHERIDA** falta el o los medicamentos indicados por el médico, la **FARMACIA ADHERIDA** debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la **FARMACIA ADHERIDA** no debe retener la receta. No se realizarán reintegros sin autorización de **IGS**; el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** debe abstenerse de incurrir en gastos en farmacias no autorizadas por **IGS**. Las **FARMACIA ADHERIDA** atenderán al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en el horario habitual de atención al público incluyendo sábados, domingos, feriados, y horarios nocturnos, conforme al régimen de turnos establecido que le corresponda. El beneficio del 50% de descuento no es acumulativo a cualquier otro descuento relacionado con las obras sociales, prepagas, etc. En todos los casos el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** debe comunicarse con **IGS** telefónicamente para indicarle la **FARMACIA ADHERIDA** más cercana y autorizar la prestación.

4. ASISTENCIA POR INTERNACIÓN

Para acceder a los servicios contemplados en el presente clausulado se le solicitará al **AFILIADO** certificado médico de internación expedido por autoridad médica e indicando fecha de intervención y días de internación.

SERVICIOS DE ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO/ ENFERMERO (NOCTURNO) POR INTERNACIÓN

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la INTERNACIÓN no pudiera ser acompañado por un familiar durante la noche y requiriera asistencia permanente según sea determinado por el equipo médico de **IGS** se cubrirá el costo de un acompañante nocturno (enfermero o acompañante terapéutico). El **EXCEDENTE** en caso de haberlo será abonado por el **AFILIADO**.

Este **SERVICIO** será brindado en las **PRINCIPALES CIUDADES** del país. En el resto de las ciudades el **IGS** hará su mayor esfuerzo por contactar a un acompañante nocturno con la mayor rapidez posible.

GUARDERÍA CANINA POR INTERNACIÓN

A solicitud del **AFILIADO**, en el caso que el mismo se encuentre **INTERNADO** y solicite tanto una GUARDERÍA O EL PASEO DE SU MASCOTA en este periodo de internación, bajo AUTORIZACION Y DESIGNACION. **IGS** podría solicitar certificado médico que acredite internación.

En el caso de haber excedentes en el servicio son a cargo del **AFILIADO**.

SERVICIO DE LAVANDERÍA POR INTERNACIÓN

A solicitud del **AFILIADO**, en el caso que el mismo se encuentre **INTERNADO** se coordinara el servicio de lavandería (valet – hasta 6 kgs de ropa o blanquearía seca). El mismo consta de retiro y entrega en la **RESIDENCIA PERMANENTE DEL AFILIADO**

REEMBOLSO DE CANASTA BÁSICA POR INTERNACIÓN

IGS enviará al DOMICILIO RESIDENCIAL del **BENEFICIARIO** una canasta con alimentos básicos determinados por **IGS**.

La canasta podrá incluir todos o algunos de los siguientes alimentos: pan, galletitas, arroz, harinas, fideos, papas, batatas, azúcar, dulces, legumbres secas, hortalizas, frutas, carnes, leche, huevo, queso, aceites, bebidas, sal, vinagre, café, té, yerba.

El monto incluye alimentos y envío de la canasta.

REEMBOLSO DE GASTOS EN ORTOPEDIAS

Por el presente servicio, **IGS** pone a disposición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** la posibilidad de recibir un descuento del 50% sobre el alquiler de silla de ruedas, muletas, bota "Walker", cuello ortopédico o philadelphia, andadores ortopédicos plegables, cabestrillos en casas de ortopedia. El presente servicio requiere prescripción médica y debe ser previamente autorizado por el equipo médico de **IGS**. Incluye alquiler de cama ortopédica (colchón hospitalario o antiescaras) y equipos de internación domiciliaria o baño ortopédico.

ASISTENCIAS PARA ELLAS

IGS pone a disposición de las **AFILIADAS Y BENEFICIARIAS** asistencias en todo momento para el cuidado y la prevención de la salud femenina. Consultas y atención 24hs con los mejores especialistas con toda la discreción, sensibilidad e importancia que merecen las consultas médicas de género.

4.1. EXAMEN PREVENTIVO MAMOGRAFÍA (ECOGRAFÍA DE MAMAS)

Las **AFILIADAS/ BENEFICIARIAS** podrán coordinar con **IGS** y nuestra red de clínicas un **EXAMEN PREVENTIVO MAMOGRAFÍA (ECOGRAFÍA DE MAMAS)** con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.

4.2. EXAMEN PREVENTIVO CITOLOGÍA (PAPANICOLAU)

Las **AFILIADAS/ BENEFICIARIAS** al programa podrán coordinar con **IGS** y nuestra red de clínicas un **EXAMEN PREVENTIVO CITOLOGÍA (PAPANICOLAU)** con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.

4.3. PHONO OBSTETRA/ GINECÓLOGO ONLINE: CONSULTAS Y ACOMPAÑAMIENTO – 2DA OPINIÓN MÉDICA (EMBARAZO)

A solicitud de la **AFILIADA/ BENEFICIARIA** se coordinará el enlace con un médico **GINECOLOGO U OBSTETRA** para realizar una videoconferencia o consulta telefónica. De ser posible se brindará la asistencia en el momento, de lo contrario se agendará en el transcurso del día en un plazo no mayor a 12 horas. El médico realizará el diagnóstico y le brindará las indicaciones según la sintomatología presentada. De ser necesario y a criterio del profesional de salud, podrá recetarle medicamentos de venta libre o bajo receta. No se realizarán recetas a pacientes bajo tratamiento para continuidad de este o transcripciones de receta. El médico se reserva el derecho no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada.

ASISTENCIAS PARA ELLOS

IGS pone a disposición de los **AFILIADOS Y BENEFICIARIOS** asistencias en todo momento para el cuidado y la prevención de la salud masculina. Consultas y atención 24hs con los mejores especialistas con toda la discreción, sensibilidad e importancia que merecen las consultas médicas de género.

4.4. ANALISIS DE SANGRE ANTIGENO DE PROSTATA

Los **AFILIADOS/ BENEFICIARIOS** podrán coordinar con **ICS** y nuestra red de clínicas un **ANALISIS DE SANGRE – ANTIGENO DE PROSTATA** con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.

4.5. EXAMEN RECTAL DIGITAL

Los **AFILIADOS/ BENEFICIARIOS** podrán coordinar con **ICS** y nuestra red de clínicas un **EXAMEN RECTAL DIGITAL** con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.

4.6. PHONO URÓLOGO O PROCTÓLOGO ONLINE: CONSULTA, DUDAS – 2DA OPINIÓN MEDICA

A solicitud del **AFILIADO/ BENEFICIARIO** se coordinará el enlace con un médico **UROLOGO O PROCTOLOGO** para realizar una videoconferencia o consulta telefónica. De ser posible se brindará la asistencia en el momento, de lo contrario se agendará en el transcurso del día en un plazo no mayor a 12 horas, el médico realizará el diagnóstico y le brindará las indicaciones según la sintomatología presentada. De ser necesario y a criterio del profesional de salud, podrá recetarle medicamentos de venta libre o bajo receta. No se realizarán recetas a pacientes bajo tratamiento para continuidad del mismo o transcripciones de receta. El médico se reserva el derecho no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada.

ELEBAR TE CUIDA

ICS pone a disposición de los **AFILIADOS Y BENEFICIARIOS** asistencias en todo momento para el cuidado y la prevención de la salud. Chequeo médico anual, no deje de compartirnos los resultados para una segunda opinión.

4.7. ANALISIS DE LABORATORIO

El **AFILIADO/ BENEFICIARIO**, tendrá derecho a solicitar la coordinación con un centro médico que **ICS** designe, para realizarse todos o algunos de los exámenes de laboratorio indicados a continuación: hemograma completo, creatinina, glucemia, uremia, TSH y Orina Completo, que hayan sido ordenados por el médico.

4.8. REVISIÓN OFTALMOLÓGICA

El **AFILIADO/ BENEFICIARIO**, tendrá derecho a solicitar la coordinación de hora con un centro médico, para realizarse el examen oftalmológico, la realización de la consulta será llevada a cabo con un profesional de la especialidad.

La consulta oftalmológica incluirá la revisión y prescripción profesional que es habitual en una primera consulta médica de especialidad y no incluirá exámenes complementarios o el pago de cualquier receta emitida por el oftalmólogo.

4.9. ELECTROCARDIOGRAMA

El **AFILIADO/ BENEFICIARIO**, tendrá derecho a solicitar la coordinación de hora con un centro médico, para realizarse el examen de electrocardiograma con informe por Médico Cardiólogo, que hayan sido ordenados por el médico.

4.10. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

El **AFILIADO/ BENEFICIARIO**, tendrá derecho a solicitar la coordinación de hora con un centro médico que **ICS** designe, para realizarse una placa o Radiografía panorámica de Tórax de frente que hayan sido ordenados por el médico.

4.11. ASISTENCIA PSICOLÓGICA VIRTUAL

El **AFILIADO/ BENEFICIARIO** podrá tener acceso al servicio de Asistencia Psicológica telefónica en casos de Ansiedad, estrés, Depresión, Problemas familiares, Balance Vida Personal-Laboral, Adicciones y/o Situaciones de Crisis en la que contará con un profesional en salud mental las 24 horas, los 365 días del año.

PACK PLUS

Un pack de asistencias para que puedas gozar de los mejores beneficios y cuidar tu salud

4.12. CONSULTA CON NUTRICIONISTA

A solicitud del **AFILIADO/ BENEFICIARIO** se coordinará una videoconferencia con un médico nutricionista para evacuar todas las dudas o consultas que el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** tenga en relación con sus hábitos alimentarios o enfermedades como: alergia alimentaria, anemia, anemia por deficiencia de hierro, anorexia nerviosa, aumento de peso, obesidad, bulimia, diabetes, colesterol. El mismo podrá efectuar un plan de alimentación (dieta) y un seguimiento para el cumplimiento del tratamiento.

4.13. DESCUENTO DEL 50% EN LENTES RECETADOS

Por el presente servicio, **IGS** pone a disposición del **AFILIADO/ BENEFICIARIO** la posibilidad de recibir un descuento del 50% sobre la compra de lentes recetados. Cuando el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** requiera hacer uso del descuento mencionado, debe comunicarse con **IGS** a los No asignados, para que esta le informe la **OPTICA ADHERIDA** más cercana a su **RESIDENCIA PERMANENTE** o al lugar donde este se encuentre. En todos los casos el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** debe llamar a **IGS** para autorizar la receta sobre la cual operará el descuento. Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad
- Nombre y Apellido del afiliado/beneficiario
- Firma y sellos con No de matrícula y aclaración
- Fecha de prescripción

La validez de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes.

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre lentes recetados, con excepción de lo siguiente:

1. Accesorios
2. Productos de perfumería, cosmética y dermatocosmética;
3. Productos de venta libre
4. Marco

No se realizarán reintegros sin autorización de **IGS**; el **AFILIADO/ BENEFICIARIO** debe abstenerse de incurrir en gastos en ópticas no autorizadas por **IGS**.

Las ópticas prestadoras atenderán a los AFILIADO + BENEFICIARIOS en el horario habitual de atención al público.

El beneficio del descuento no es acumulativo a cualquier otro descuento relacionado con las obras sociales, prepagas, etc. El descuento no opera sobre anteojos para protección solar.

4.14. COORDINACIÓN DE SESIONES DE KINESIOLOGÍA

En caso de ser recetado por su médico matriculado y autorizado por personal médico de **IGS**. Se coordinarán sesiones de rehabilitación en centro de kinesiología a designar por **IGS**.

Para hacer efectivo el reembolso se le solicitará al afiliado el ticket o comprobante que acredite la compra realizada, dentro de los 60 días de ocurrido el accidente, y el certificado médico correspondiente.

7.4 RETIRO Y ENVÍO DE ESTUDIOS/ ANÁLISIS AL DOMICILIO

A solicitud del **AFILIADO** y siempre que el centro médico lo permita, **IGS** coordinará el envío de resultados de análisis de laboratorio e imágenes al domicilio que el **AFILIADO** le indique.

7.5 WELL TEST

A solicitud del **AFILIADO/ BENEFICIARIO** y siempre que haya sido recetado por un médico se coordinaran para realizar los siguientes estudios y conocer el estado de salud del **AFILIADO**: riesgo coronario, espirometría, ergometría, prueba de esfuerzo, dolor cardiaco y ecografía de tórax.

ASISTENCIA KIDS

4.15. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

En caso que el afiliado o miembro del grupo familiar lo requiera, IGS pagará y coordinará a través de un tercero el envío de un médico pediatra para la atención de un miembro del grupo familiar menor de 15 años, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica. El servicio está sujeto a previa autorización derivada del médico general del call center coordinado por IGS. El médico pediatra deberá identificar correcta y rápidamente la necesidad del menor determinando la respuesta más adecuada para resolverla, en función del contexto y de las disponibilidades, sin necesidad de que el paciente se movilice de su domicilio, o del lugar autorizado, orientándolo sobre las conductas que tiene que seguir. Este servicio integra revisión médica y diagnóstico. Durante la prestación de este servicio el menor siempre debe permanecer acompañado por un adulto responsable.

Exclusiones

- No incluye el costo o la aplicación de tratamientos, aplicación de medicamentos, curaciones o tratamientos quirúrgicos de ningún tipo.
- El médico coordinado por IGS para brindar el servicio no está obligado a portar, proveer o administrar medicamentos.
- No incluye toma de muestras de laboratorios.
- No incluye la asistencia por especialistas.
- No incluye movilización del paciente.
- Las incapacidades se generarán a criterio del médico tratante.

4.16. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN FONOAUDIOLOGÍA

Cuando el afiliado o beneficiario requiera, IGS prestará el servicio de terapias básicas de lenguaje y escritura, este servicio encargado de promover, mejorar, acondicionar, prevenir, rehabilitar y brindar tratamiento a niños menores de 15 años que presentan dificultades en su aprendizaje de lenguaje y escritura. las terapias de lenguaje y escritura las realiza un profesional de la salud fonoaudiólogo, con experiencia en problemas de trastornos de habla y escritura. El profesional se encargará de realizar un diagnóstico para el niño y dependiendo del resultado desarrollará las terapias que el menor necesite. Así mismo asignará las actividades que los padres deberán realizar para la mejora del lenguaje y escritura del niño. De ser el caso, si el profesional considera que el niño necesita apoyo de psicólogo, el costo de los servicios de este deberá ser asumidos por el afiliado.

Este servicio debe ser solicitado con mínimo veinticuatro (24) horas de anticipación.

4.17. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA

Cuando el afiliado o beneficiario requiera, IGS prestará el servicio de consulta con especialista en psicopedagogía, donde el profesional prestará la orientación psicopedagógica de ayuda continuo, de carácter educativo, para potenciar el desarrollo intelectual, social, emocional, académico y profesional del menor de 15 años. El profesional se encargará de realizar un diagnóstico para el niño y dependiendo del resultado desarrollará las terapias que el menor necesite. De ser el caso, si el profesional considera que el niño necesita apoyo de psicólogo, el costo de los servicios de este deberá ser asumidos por el afiliado.

Este servicio debe ser solicitado con mínimo veinticuatro (24) horas de anticipación.

4.18. DESCUENTO DEL 50% EN CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del AFILIADO y/o BENEFICIARIO la posibilidad de recibir un descuento del 50% sobre las vacunas pertenecientes calendario nacional de vacunación.

Cuando el AFILIADO y/o BENEFICIARIO requiera hacer uso del descuento mencionado, debe comunicarse con IGS a los números asignados, para que ésta le informe como proceder. En todos los casos el AFILIADO y/o BENEFICIARIO debe llamar a IGS para autorizar la receta sobre la cual operará el descuento.

4.19. TRASLADO DESDE LA ESCUELA AL DOMICILIO O CENTRO MÉDICO EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

En caso que el afiliado o miembro del grupo familiar lo requiera, IGS pagará y coordinará en caso tal por enfermedad del menor de 15 años, el transporte hasta el lugar de su domicilio o centro médico, IGS prestará el servicio de conductor en vehículo particular o taxi desde el colegio hasta el inmueble de residencia del usuario. el servicio incluye solo 1 trayecto; el menor debe estar acompañado en todo

momento por un adulto responsable. Este servicio debe ser solicitado por el afiliado con 1 hora de anticipación.

4.20. APOYO ESCOLAR VIRTUAL (TODOS LOS NIVELES Y MATERIAS) EN CASO DE ENFERMEDAD

IGS, prestará los servicios de orientación escolar y tutorías académicas de manera virtual en caso de ausencia escolar del niño menor de 15 años por enfermedad, a través de la cual se coloca a su disposición una asesoría virtual con un docente para cualquier duda o inquietud respecto a las áreas de matemáticas, gramática, historia y geografía, ciencias naturales, biología, física y química (asignaturas de nivel escolar básico de nivel primario y/o bachillerato). Esta asistencia estará condicionada a que el beneficiario esté incapacitado por un periodo igual o superior a cinco (5) días y a que las dudas e inquietudes no superen las dos (2) horas educativas. La asistencia no consiste en desarrollar trabajos o tareas, lo anterior de acuerdo con las exclusiones y limitaciones consignadas en el presente anexo.

Exclusiones:

- a) la asistencia en el desarrollo de tareas y/o trabajos.
- b) la asistencia en respuesta a consultas superiores a dos (2) horas educativas.

ASISTENCIA MASCOTAS

A) CONSULTA VETERINARIA PRESENCIAL

En caso que la mascota del AFILIADO requiera asistir a un veterinario de forma presencial deberá contactarse con nuestra cabina de asistencia para coordinar con la localidad de residencia del mismo. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos.

B) VETERINARIO A DOMICILIO POR EMERGENCIA

En caso que la mascota del AFILIADO sufra una enfermedad o padecimiento del momento y que requiera la evaluación o diagnóstico de un Médico-veterinario, IGS gestionará el traslado del médico-veterinario a la RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento de la mascota del AFILIADO siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos.

C) PHONO MED VETERINARIO:

En caso que el AFILIADO requiera información referente a vacunas u otras necesidades médico-veterinarias de su mascota, IGS realizará un enlace telefónico con un médico-veterinario, quien les dará respuesta a sus consultas y le brindará toda la información pertinente. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos.

D) HOTEL PARA MASCOTAS POR HOSPITALIZACIÓN DEL AFILIADO POR EMERGENCIA

En caso que el AFILIADO requiera hospitalización por una situación de emergencia y no exista persona responsable que pueda cuidar a la mascota durante este período, IGS gestionará la estadía de la mascota en un hotel especialmente habilitado para ellas. IGS ofrecerá una tarifa preferencial que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local. Los gastos que se deriven del presente servicio serán asumidos por el AFILIADO con sus propios recursos. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos.

E) PRIMERA VACUNA Y PRIMER DESPARACITADO:

En caso que el AFILIADO requiera y solicite su PRIMERA VACUNA Y PRIMER DESPARACITADO para su mascota, IGS mediante su cabina de asistencia indicará al afiliado el prestador más cercano al domicilio del mismo así puede hacer uso del servicio.

F) RADIOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS, CIRUGIAS

En caso que el **AFILIADO** requiera y solicite su **RADIOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS, CIRUGIAS** para su mascota, **IGS** mediante su cabina de asistencia indicara al afiliado el prestador más cercano o clínica veterinaria al domicilio del mismo así puede hacer uso del servicio.

G) ASESORÍA LEGAL POR RESPONSABILIDAD CIVIL DE MASCOTAS

En caso de que el afiliado lo requiera, **IGS** asesorará telefónicamente al **AFILIADO**, en todos los trámites que fueran necesarios referentes a denuncias por responsabilidad civil de la mascota. **IGS** brindará al **AFILIADO** los servicios las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año. El presente servicio se presta con **SIN LÍMITE DE COSTOS Y SIN LÍMETES DE ENVENTOS**

H) INFORMACIÓN DE VACUNAS, VETERINARIAS, VIAJES AL EXTERIOR Y ESPECIALIDADES

Cuando el **AFILIADO** necesite datos o referencias de clínicas veterinarias, calendario de vacunación, requerimientos para viajes al exterior o especialidades veterinarias, **IGS** le proporcionará la información requerida basada en la base de datos que maneja de proveedores en todo el país. **IGS** brindará al **AFILIADO** los servicios las 24 horas del día los 365 días del año.

I) DESCUENTO EN VETERINARIAS DEL 30% (reembolso)

A solicitud del afiliado **IGS** reembolsará hasta el 30% de la compra de los siguientes rubros: alimento, medicamentos, accesorios, otros comestibles (snacks), higiene, pipetas, baño o peluquería. El presente servicio será reembolsado de facturas en comercios registrados como **"VETERINARIAS"** y abonando con **TARJETA ELEBAR**. **IGS** brindará al **AFILIADO** el presente servicio.

CASOS DE EXCEPCIÓN A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

IGS no prestará los **SERVICIOS** en caso de que se produzcan las siguientes situaciones:

- A) La mala fe del afiliado comprobada por el personal de **IGS**.
- B) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- C) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- E) La energía nuclear radiactiva.
- F) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la afiliación del programa **"ELEBAR SALUD FAMILIAR"**
- G) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- H) Enfermedades mentales.
- I) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.

OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

Con el fin de que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- A) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **IGS**.
- B) Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, la relación entre **IGS** y el **AFILIADO** se tendrá por extinguida, con lo cual **IGS** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- C) Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **IGS** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

- A) El **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicará con **IGS** a los números telefónicos especificados en este Anexo.
- B) El **AFILIADO** procederá a suministrarle al funcionario de **IGS** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.
- C) Queda entendido que el personal de **IGS** únicamente prestará los servicios contemplados en este Anexo, a las personas que figuren como **AFILIADOS o BENEFICIARIOS**.
- D) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **IGS** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente Anexo y lo que le será comunicado a cada **AFILIADO** en el momento del alta del servicio.

En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **IGS** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente Anexo.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Queda expresamente establecido que **IGS** se obligará frente a los **AFILIADOS y sus BENEFICIARIOS** solo en los límites establecidos en el presente Anexo.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Queda entendido que **IGS** podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad.