

CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA "NOVAONE"

1. INTRODUCCIÓN.

IGS con su programa de asistencias NovaOne acerca Hospital Digital a toda hora y en todo el territorio nacional. IGS 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 **0810 222 3970 - 43246415**. IGS 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. Este programa permite acceso inmediato a un médico colegiado desde cualquier dispositivo sin tiempos de espera significativos, consultas ilimitadas durante cada sesión, servicios de prediagnóstico, wellness y control de salud para un acompañamiento integral.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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. IGS:** INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.
- B. AFILIADO:** Es el **AFILIADO** que esté incorporado y que haya contratado el programa de asistencias NOVAONE
- C. PESOS:** La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.
- D. 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.
- E. SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho, acto, accidente de un **AFILIADO** 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**.
- F. ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad preexistente) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia de las condiciones generales del **PROGRAMA DE ASISTENCIA**
- G. 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** para proceder a la prestación de los **SERVICIOS**.
- H. REFERENCIA:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al **AFILIADO** en la solicitud del **PROGRAMA DE ASISTENCIA**
- I. COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por **IGS** que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del **AFILIADO** en relación con los rubros detallados en el presente.
- J. 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.
- K. COSTO PREFERENCIAL:** **IGS** trasladará a sus **AFILIADO** 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.
- L. PROVEEDOR:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de **IGS** asista al **AFILIADO** en cualquiera de los servicios descriptos en las presentes condiciones generales.
- M. 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.
- N. PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.
- O. REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.
- P. 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** para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

- Q. REINTEGRO:** sólo 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**.
- R. ENFERMEDAD:** toda condición médica que sufra el **AFILIADO**, que no sea preexistente a la Fecha de Inicio de los Servicios de Asistencia.

3. HOSPITAL DIGITAL

3.1. PHONO MED - MÉDICO CLÍNICO

A solicitud del **AFILIADO** se coordinará el enlace con un médico clínico aleatorio para realizar una videoconferencia. 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 recetar 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 de no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada. Asistencia disponible las 24 hs del día los 365 días del año.

3.2 PHONO MED - MÉDICO DE CONFIANZA

A solicitud del **AFILIADO** se coordinará el enlace con un médico de confianza para realizar una videoconferencia programada con el profesional que el **AFILIADO** haya indicado. Las consultas programadas se realizan de Lunes a Viernes de 9 a 17 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 recetar 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 de no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada.

3.3 PHONO MED PEDIÁTRICO (ASISTENCIA MÉDICA PEDIÁTRICA)

A solicitud del **AFILIADO** se coordinará el enlace con un médico pediatra para realizar una videoconferencia programada con el profesional. Las consultas programadas se realizan de Lunes a Viernes de 9 a 17 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 recetar 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 de no hacer diagnóstico y derivar al paciente a una consulta personalizada.

3.4 PHONO MED PSICOLÓGICO (ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA ONLINE)

A solicitud del **AFILIADO** se coordinará una videoconferencia para acceder al servicio de Orientación Psicológica online, en casos de Ansiedad, estrés, Depresión, Problemas familiares, Balance Vida Personal-Laboral, Adicciones y/o Situaciones de Crisis. La asistencia de Orientación Psicológica Online se encuentra disponible de Lunes a Viernes de 9 a 17 hs. La presente asistencia cuenta con un límite por evento de cuarenta (40) minutos.

4. 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
- 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.

5. 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.

6. 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**
- 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.

7. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Queda expresamente establecido que **IGS** se obligará frente a los **AFILIADOS** sólo en los límites establecidos en el presente Anexo.

8. 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.