



Condicionado **BAC Salud**



ÍNDICE GENERAL

1	BAC SALUD BÁSICO	3
2	BAC SALUD	13



BAC SALUD BÁSICO

CONDICIONES GENERALES
PARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIAS

1	GLOSARIO DE TÉRMINOS	5
2	ASISTENCIAS	6
2.1	Asistencia Médica	6
2.1.1	Telemedicina	6
3	¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?	8
3.1	Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:	8
3.2	Procedimiento para aclaraciones, reclamos o solicitud de cancelación del servicio	8
4	OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)	9
5	REEMBOLSOS	9
6	INDEPENDENCIA	10
7	PERMANENCIA	10
8	EXCLUSIONES	10
8.1	Exclusiones generales:	10

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Definiciones

IGS: Integral Group Solution.

Afiliado/beneficiario: La persona física que contrata el servicio a su titularidad.

Grupo familiar: personas en primer grado de consanguinidad (conyugue, e hijos)

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 a los servicios de asistencias.

Fecha de inicio vigencia: fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS, estarán a disposición de los afiliados. Que comienzan 48 horas después del momento de afiliación al programa.

Periodo de vigencia: periodo durante el cual el afiliado tiene derecho a obtener los servicios de asistencia. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación por cualquier motivo del plan contratado. de igual manera la vigencia estará activa siempre y cuando el cargo del servicio este al día.

Gestión: es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de conseguir un fin específico.

País de residencia: para fines de estas condiciones generales, el territorio de GUATEMALA

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 descritos en las presentes condiciones generales.

Referencia: información actualizada y fidedigna concerniente a los servicios, que es provista por IGS telefónicamente al afiliado a su solicitud.

Servicios: los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente condicionado.

Evento: cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador de IGS se presente ante un afiliado para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.



2.1 Asistencia Médica

2.1.1 Telemedicina

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el afiliado o grupo familiar podrá comunicarse con un profesional médico coordinado por IGS con un tercero a través de la línea de Call Center dispuesta a nivel nacional 22940791 línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud. La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite económico.

IGS coordinara el servicio de consulta médica telefónica sin limite de llamadas mensuales, limite de tiempo por consulta 30 minutos.

2.1.2 Consultas médicas presenciales (médico general, pediatra, ginecología, urología)

En caso de ser necesaria la consulta médica de atención primaria a la salud de forma presencial, el afiliado o grupo familiar podrá coordinar con las especialidades siguientes:

- a) Medicina General.
- b) Pediatría.
- c) Ginecología
- d) Urólogo: esta especialidad se podrá utilizar únicamente por referencia de un médico general de la RED de IGS (presencial o telemedicina).

La consulta presencial debe ser derivada de la consulta médica telefonica, cobertura está cubre hasta doce (12) eventos año en conjunto, hasta trecientos cincuenta por evento (Q350.00) por evento, y se coordinará un máximo de un (1) eventos por mes.

2.1.3 Consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes Hasta 10% de descuento en la red de proveedores de servicios de salud, consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos, los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo al tipo de solicitud en accesorios médicos. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

Situación de asistencia: cuando el afiliado se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente condicionado, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

Accidente: todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad). En caso de asistencia vial, se entenderá por accidente todo lo relacionado con accidente de tránsito.

Emergencia: para efectos se considera emergencia una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la seguridad del afiliado.

Ámbito territorial: el derecho a las prestaciones se extiende a los afiliados que se encuentran en el territorio nacional.

Residencia permanente: el domicilio habitual del afiliado o grupo familiar que para los efectos del presente condicionado debe ser en Guatemala dentro del ámbito de territorialidad definido.

Enfermedad: alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de una de las partes de este, ya sea por una causa interna o externa.

Enfermedad de bajo riesgo: es aquella alteración leve del funcionamiento normal de un organismo o de una de sus partes que no comprometa su vida.

Valor cubierto según evento: el límite monetario de cobertura en cada asistencia es definido según el valor promedio establecido por los proveedores de IGS.

Línea de Call Center: Número telefónico **2294-0791** habilitado 24/7, donde el afiliado podrá solicitar los servicios de acuerdo a las coberturas, asimismo podrá consultar cualquier inquietud sobre el plan o cancelación del mismo.

La moneda de curso legal en Guatemala es el Quetzal.

3. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?

2.1.4 Referencia de servicios y atención médica con otros especialistas / beneficios en laboratorios y centro de diagnósticos (precios preferentes)

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes hasta 10% de descuento en la red de proveedores de servicios de salud, hospitales, laboratorios, centros de diagnósticos y médicos especialistas los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo al tipo de emergencia. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

2.1.5 Exámenes de laboratorio básico (heces, orina, hematología y/o triglicéridos)

El afiliado puede utilizar la cobertura para exámenes de laboratorio: orina, heces, hematología y/o triglicéridos, el cual debe estar prescrito por un médico de la red de IGS, por medio telefónico o consulta presencial. Los exámenes de laboratorio serán coordinados en la red de laboratorios de IGS, y se programarán en un periodo de veinticuatro (24) horas hábiles y están sujetos a disponibilidad de horarios.

La cobertura aplica a partir de la vigencia del servicio y se excluyen enfermedades preexistentes.

Esta cobertura tiene un máximo de cobertura de treientos (Q300.00) quetzales y hasta cinco (5) eventos al año, se coordinará máximo un (1) evento por mes.

2.2 Asistencia Legal

2.2.1 Asesoría Legal (civil, penal, testamentaria, etc.)

La compañía a través del servicio de orientación legal atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas, sobre temas legales. El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la situación que se plantee, sin emitir dictamen escrito.

IGS deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el afiliado acepta que IGS no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el afiliado.

La asistencia se prestará sin límite de cobertura y con un máximo de quince (15) minutos por evento.

3.1 Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:

En caso que el afiliado requiera de los servicios contemplados en el presente documento, se procederá de la siguiente forma:

- a) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, que requiera del servicio, se comunicará las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 2294-0790.
- b) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, procederá a suministrarle al ejecutivo de servicio 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; número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- c) IGS confirmará si el afiliado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos, se coordinará la fecha de la prestación mismo día, las citas presenciales y exámenes de laboratorios, y se procederá a prestar las mismas asistencias en un periodo de 48 horas en días hábiles.
- d) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al afiliado, o grupo familiar si es el caso, los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de proveedores de IGS, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
- e) En caso de que el afiliado, o grupo familiar si es el caso, no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, ni el proveedor ni IGS asumirán responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

3.2 Procedimiento para aclaraciones, reclamos o solicitud de cancelación del servicio

En caso que el afiliado tenga alguna duda sobre las coberturas del plan, reclamación sobre la prestación del servicio, debe proceder de la siguiente manera:

- a) El afiliado se comunicará al 22940791 opción Salud y elige la opción deseada:
 - Opción uno (3): el afiliado suministrará al ejecutivo de servicio que atiende la llamada la inquietud y/o reclamo por las coberturas. Atención 24/7.
 - Opción dos (3): el afiliado suministrará al ejecutivo de servicio que atiende la solicitud de cancelación. Atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.
- b) Una vez el ejecutivo de servicio valide la información, procederá a dar la solución dentro de las siguientes 48 horas hábiles.

4. OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)

- El afiliado, o grupo familiar si es el caso, estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:
- a) Obtener la autorización expresa de IGS como proveedor del servicio, a través de la central operativa en Guatemala, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
 - b) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por IGS, frente a los servicios solicitados.
 - c) Identificarse como afiliado, o grupo familiar si es el caso, ante los ejecutivos de servicio o ante las personas que IGS contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
 - d) Queda implícito que al momento de la utilización del servicio de la “asistencia”, el afiliado autoriza a la clínica a entregar toda documentación (historia clínica) que requiera el proveedor e IGS.

5 REEMBOLSOS

Exclusivamente para los servicios solicitados en las zonas de alto riesgo, IGS reembolsará al afiliado el valor que este hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados en el presente condicionado y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el afiliado cumpla con las obligaciones y procedimiento indicados a continuación:

Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de IGS la cual deberá pedirse telefónicamente, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia.

Una vez recibida la solicitud previa, se le dará al afiliado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización: en ningún caso IGS realizará reembolso sin que el afiliado haya remitido las facturas originales correspondientes y estas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

6 INDEPENDENCIA

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero, derivada de la asistencia descrita en el presente condicionado, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte de IGS, respecto del servicio a la que accede el presente condicionado de asistencia.

7 PERMANENCIA

Estas asistencias no cuentan con cláusula de permanencia.

8 EXCLUSIONES

8.1 Exclusiones generales:

- Los servicios serán prestados en las ciudades definidas en “ámbito territorial” del presente documento, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o consideradas de alto riesgo en la cual se pueda poner en peligro la seguridad del personal prestador del servicio o en caso que el acceso vial no impida.
- Se excluye la prestación de los servicios cuando lo impidan razones de fuerza mayor u otras situaciones similares, por contingencias de la naturaleza o por otras razones ajenas a su voluntad.
- Los servicios que el titular haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por IGS.
- Los servicios adicionales que el titular haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- Daños causados por mala fe del titular o beneficiario.
- Se exceptúan aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos por cualquier fuerza al margen de la ley, pandillas, o cualquier otro.
- Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.



- Daños preexistentes al inicio de contrato.
- Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del titular por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.
- No se prestarán traslados médicos, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o correspondientes a enfermedades crónicas. (nota: se deben prestar los traslados de emergencia para los pacientes con enfermedades crónicas, cuando está comprometida la vida del paciente y este no hubiese podido procurarse para si el servicio).



BAC SALUD



1	GLOSARIO DE TÉRMINOS	15
2	ASISTENCIAS	17
2.1	Asistencia Médica	18
2.1.1	Telemedicina	18
2.1.2	Hospitalización en caso de emergencia	18
2.1.3	Servicio de Ambulancia: capital accidente o emergencia familiar / Departamental: traslado programado	19
2.1.4	Consultas médicas presenciales (médico general, pediatra, ginecología, urología)	19
2.1.5	Médico a domicilio por emergencia (médico general)	20
2.1.6	Enfermera en sitio en caso de enfermedad o accidente	20
2.1.7	Consulta presencial psicológica	20
2.1.8	Consulta presencial con nutricionista	20
2.1.9	Asistencia oftalmológica por emergencia (presencial)	21
2.1.10	Orientación nutricional telefónica	21
2.1.11	Consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos	21
2.1.12	Envío de exámenes a domicilio (no incluye envío)	21
2.1.13	Referencia de servicios y atención médica con otros especialistas / beneficios en laboratorios y centro de diagnósticos (precios preferentes)	22
2.1.14	Exámenes de laboratorio básico (heces, orina, hematología y/o triglicéridos)	22
2.1.15	Examen de la vista	22
2.2	Asistencia Legal	23
2.2.1	Asesoría Legal (civil, penal, testamentaria, etc.)	23
2.3	Asistencia Dental	23
2.3.1	Examen clínico, diagnóstico, y plan de tratamiento dental	23
2.3.2	Limpieza dental	23
2.3.3	Radiografías periapicales, y corónales	24
2.3.4	Referencias de especialistas y clínicas odontológicas	24
2.3.5	Asesoría telefónica examen clínico, diagnóstico y pronóstico de plan de tratamiento	24
3	¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?	25
3.1	Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:	25
3.2	Procedimiento para aclaraciones, reclamos o solicitud de cancelación del servicio	25
4	OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)	26
5	REEMBOLSOS	26
6	INDEPENDENCIA	27
7	PERMANENCIA	27
8	EXCLUSIONES	27
8.1	Exclusiones generales:	27

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Definiciones

IGS: Integral Group Solution.

Afiliado/beneficiario: La persona física que contrata el servicio a su titularidad.

Grupo familiar: personas en primer grado de consanguinidad (conyugue, e hijos)

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 a los servicios de asistencias.

Fecha de inicio vigencia: fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS, estarán a disposición de los afiliados. Que comienzan 48 horas después del momento de afiliación al programa.

Periodo de vigencia: periodo durante el cual el afiliado tiene derecho a obtener los servicios de asistencia. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación por cualquier motivo del plan contratado. de igual manera la vigencia estará activa siempre y cuando el cargo del servicio este al día.

Gestión: es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de conseguir un fin específico.

País de residencia: para fines de estas condiciones generales, el territorio de GUATEMALA

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 descritos en las presentes condiciones generales.

Referencia: información actualizada y fidedigna concerniente a los servicios, que es provista por IGS telefónicamente al afiliado a su solicitud.

Servicios: los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente condicionado.

Evento: cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador de IGS se presente ante un afiliado para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

2. Asistencias

Situación de asistencia: cuando el afiliado se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente condicionado, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

Accidente: todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad). En caso de asistencia vial, se entenderá por accidente todo lo relacionado con accidente de tránsito.

Emergencia: para efectos se considera emergencia una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la seguridad del afiliado.

Ámbito territorial: el derecho a las prestaciones se extiende a los afiliados que se encuentran en el territorio nacional.

Residencia permanente: el domicilio habitual del afiliado o grupo familiar que para los efectos del presente condicionado debe ser en Guatemala dentro del ámbito de territorialidad definido.

Enfermedad: alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de una de las partes de este, ya sea por una causa interna o externa.

Enfermedad de bajo riesgo: es aquella alteración leve del funcionamiento normal de un organismo o de una de sus partes que no comprometa su vida.

Valor cubierto según evento: el límite monetario de cobertura en cada asistencia es definido según el valor promedio establecido por los proveedores de IGS.

Línea de Call Center: Número telefónico **2294-0790** habilitado 24/7, donde el afiliado podrá solicitar los servicios de acuerdo a las coberturas, asimismo podrá consultar cualquier inquietud sobre el plan o cancelación del mismo.

La moneda de curso legal en Guatemala es el Quetzal.

ASISTENCIA MÉDICA		
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	LÍMITE DE EVENTOS POR VIGENCIA
ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	TELEFÓNICA / MÁXIMO 30 MINUTOS	SIN LIMITE
HOSPITALIZACIÓN MEDICA EN CASO DE EMERGENCIA	HASTA Q800.00 POR EVENTO	1 EVENTO DE HASTA 2 DÍAS
AMBULANCIA TERRESTRE POR EMERGENCIA DE ACCIDENTE O COORDINACIÓN (RED IGS) SUJETO A DISPONIBILIDAD	HASTA Q450.00 POR EVENTO	2 EVENTOS
CONSULTA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL	HASTA Q350.00 POR EVENTO	20 EVENTOS COMBINADOS
CONSULTA PRESENCIAL CON MÉDICO GINECÓLOGO		
CONSULTA PRESENCIAL CON MÉDICO PEDIATRA		
MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA (MÉDICO GENERAL)	HASTA Q350.00 POR EVENTO	2 EVENTOS AL AÑO
ENFERMERA EN SITIO EN CASO DE INCAPACIDAD O ACCIDENTE	HASTA Q300.00 POR EVENTO	2 EVENTOS DE 1 DÍA CADA UNO
CONSULTA PRESENCIAL CON PSICÓLOGO	HASTA Q300.00 POR EVENTO	3 EVENTOS AL AÑO / 1 CITA POR MES. NO ACUMULABLES POR AÑO.
CONSULTA PRESENCIAL CON NUTRICIONISTA	HASTA Q300.00 POR EVENTO	3 EVENTOS AL AÑO
ASISTENCIA OFTALMOLÓGICA POR EMERGENCIA (PRESENCIAL)	HASTA Q200.00 POR EVENTO	3 EVENTOS AL AÑO
ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA	TELEFÓNICA LONCHERA NUTRITIVA	8 EVENTOS AL AÑO
CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS EN ACCESORIOS MÉDICOS	TELEFÓNICO	SIN LIMITE
ENVÍO DE EXÁMENES A DOMICILIO (NO INCLUYE EXÁMENES)	HASTA Q150.00 POR EVENTO	3 EVENTOS
REFERENCIA DE SERVICIOS Y ATENCIÓN MÉDICA CON OTROS ESPECIALISTAS	TELEFÓNICO	SIN LIMITE
BENEFICIO DE LABORATORIOS Y CENTROS DE DIAGNÓSTICO (TARIFAS PREFERENCIALES)	INCLUIDO	INCLUIDO
EXÁMENES DE LABORATORIOS (HEMATOLOGÍA, ORINA, HECES Y TRIGLICÉRIDOS)	HASTA Q300.00 POR EVENTO	5 EVENTOS AL AÑO
EXAMEN DE LA VISTA	2 EVENTOS AL AÑO	2 EVENTOS AL AÑO

ASISTENCIA LEGAL		
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	LÍMITE EVENTOS POR VIGENCIA
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA CIVIL LEGAL O FAMILIAR	INCLUIDO	INCLUIDO

ASISTENCIA DENTAL		
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	LÍMITE EVENTOS POR VIGENCIA
EXAMEN CLÍNICO, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	HASTA Q300.00 POR EVENTO	1 EVENTO AL AÑO
LIMPIEZA DETAL	HASTA Q250.00 POR EVENTO	2 EVENTOS AL AÑO
RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES, Y CORÓNALES	HASTA Q250.00 POR EVENTO	1 EVENTO AL AÑO
REFERENCIAS DE ESPECIALISTAS Y CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS.	TELEFÓNICO	SIN LIMITE
ASESORÍA TELEFÓNICA EXAMEN CLÍNICO, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	TELEFÓNICO	SIN LIMITE

2.1 Asistencia Médica



2.1.1 Telemedicina

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el afiliado o grupo familiar podrá comunicarse con un profesional médico coordinado por IGS con un tercero a través de la línea de Call Center dispuesta a nivel nacional 22940790 línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud. La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite económico. IGS coordinará el servicio de consulta médica telefónica sin límite de llamadas mensuales, límite de tiempo por consulta 30 minutos.

2.1.2 Hospitalización en caso de emergencia

Esta cobertura se prestará en caso de requerir tratamiento médico hospitalario a causa de:

- a) Lesión corporal sufrida por un “accidente” (todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente).
- b) Enfermedad: cualquier tipo de enfermedad que requiera internación en un hospital. Esta cobertura es exclusiva para el afiliado y podrá hacer uso de la asistencia hasta por un monto máximo de ochocientos quetzales (Q800.00) equivalente hasta dos (2) días de cobertura, y cada día hasta un máximo de cuatrocientos quetzales (Q400.00) y se prestará una vez al año.

Principales condiciones y exclusiones:

- La cobertura por hospitalización será atendida de la siguiente forma:
 - o Hospitales de la red IGS.
 - o Política por reembolso hasta el límite máximo, y la factura deberá contener el detalle del procedimiento realizado.
- La cobertura aplica únicamente para el titular del servicio.
- La cobertura aplica únicamente para el tratamiento hospitalario, es decir, todo lo que se utilice durante la hospitalización y/o internación, y se excluyen los medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes de diagnósticos y/o tratamientos posteriores a la hospitalización.
- La cobertura será autorizada previamente por Telemedicina

2.1.3 Servicio de Ambulancia: capital accidente o emergencia familiar / Departamental: traslado programado

2.1.3.1 Ciudad de Guatemala (Capital) cobertura por accidente o emergencia familiar (código rojo)

En caso el afiliado o grupo familiar requiera un servicio de ambulancia dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia, IGS coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al afiliado o persona del grupo familiar hasta el centro médico asistencial más cercano, a nivel nacional dentro del perímetro urbano.

2.1.3.2 Departamental: traslado programado (código verde)

En caso requiera un traslado médico en ambulancia código verde, IGS coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al afiliado o persona del grupo familiar hasta el centro médico asistencial más cercano. Esta asistencia deberá ser solicitada con veinticuatro (24) horas de anticipación y aplica en los traslados siguientes:

- Código verde: patologías leves que no se puedan tratar en domicilio tales como; traumatismo leve, patologías estacionales, enfermedades eruptivas, síndromes febriles, entre otras.
 - o El traslado será autorizado por un médico de la cabina de IGS.
 - o Si la cobertura es amarilla o roja será coordinado con bomberos municipales o departamentales.

Esta cobertura tiene un máximo de cobertura de cuatrocientos cincuenta (Q450.00) quetzales y hasta dos (2) eventos al año, se coordinará máximo un evento al mes.

2.1.4 Consultas médicas presenciales (médico general, pediatra, ginecología, urología)

En caso de ser necesaria la consulta médica de atención primaria a la salud de forma presencial, el afiliado o grupo familiar podrá coordinar con las especialidades siguientes:

- a) Medicina General.
- b) Pediatría.
- c) Ginecología.
- d) Urólogo: esta especialidad se podrá utilizar únicamente por referencia de un médico general de la RED de IGS (presencial o telemedicina).

La consulta médica previamente será autorizada en una asesoría médica telefónica. La cobertura está cubre hasta veinte (20) eventos año en conjunto, hasta trecientos cincuenta por evento (Q350.00) por evento, y se coordinará un máximo de dos (2) eventos por mes.



2.1.5 Médico a domicilio por emergencia (médico general)

En caso de ser necesaria la consulta médica de emergencia, será atendido únicamente al titular por un médico general en su domicilio.

La consulta médica previamente será autorizada en una asesoría médica telefónica, cubre en el área urbana de cada departamento y está sujeta a disponibilidad del médico. La cobertura está cubre hasta dos (2) eventos al año, hasta trecientos cincuenta por evento (Q350.00) por evento, y se coordinará un máximo de un (1) evento por mes.

2.1.6 Enfermera en sitio en caso de enfermedad o accidente

En caso el grupo familiar requiera cuidados primarios de enfermería relacionados con enfermedades de bajo riesgo, IGS enviará al domicilio del afiliado una persona para la atención de requerimientos básicos (limpieza básica de heridas, colocación de inyecciones bajo previa receta médica, canalización de medicamentos y monitoreos de signos vitales).

Todo material y medicamento que sea requerido para el paciente deberá ser provisto por el afiliado. Esta asistencia será prestada a nivel nacional dentro del perímetro urbano, siempre y cuando la zona no sea considerada de alto riesgo. Esta cobertura tiene hasta un límite máximo de trescientos quetzales (Q300.00) y hasta un (1) evento al año. Para esta cobertura se solicitará comprobante de incapacidad por accidente y/o enfermedad (constancia médica, firmada y sellada por médico tratante).

2.1.7 Consulta presencial psicológica

La cobertura de sesiones psicológicas se enfocará en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento de los trastornos o problemas psicológicos y/o el asesoramiento para manejar, afrontar, superar y/o prevenir los problemas personales, crisis, situaciones difíciles, relaciones problemáticas, conflictos y malestar emocional. Esta cobertura puede ser prestada de manera virtual o presencial, con una duración máximo de sesenta (60) minutos por cada sesión.

Esta cobertura tiene límite máximo de tres (3) eventos al año, se coordinará un (1) evento al mes, y un monto límite máximo de hasta trescientos quetzales (Q300.00) por evento.

2.1.8 Consulta presencial con nutricionista

El afiliado y grupo familiar podrá coordinar la cobertura nutricional para: evaluación, diagnóstico y tratamiento nutricional adecuado a su estado nutricional y la presencia o no de enfermedades asociadas o comorbilidades. El profesional facilitará los objetivos nutricionales; cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, entrega de información impresa o envío vía electrónica de recomendaciones para llevar una alimentación sana. Esta cobertura puede ser presencial o virtual si así lo desea el paciente y tiene un monto límite de hasta trescientos quetzales (Q300.00) por evento, y hasta tres (3) eventos por vigencia. Se coordinará un (1) evento por mes, hasta llegar al límite máximo.

2.1.9 Asistencia oftalmológica por emergencia (presencial)

El afiliado o grupo familiar podrá utilizar la asistencia oftalmológica por emergencia, para ser evaluados por un oftalmólogo en la cual se realizan varias pruebas para evaluar diferentes aspectos de la salud visual. Se realizará una exploración completa de los ojos para ayudar a detectar y diagnosticar enfermedades visuales.

Esta cobertura solo podrá ser utilizada por emergencia, en los siguientes casos:

- Lesiones oculares por accidente (golpes o ingreso de cuerpos extraños en el ojo): de manera fortuita y sin la voluntad del paciente.
- Derrame de líquidos peligrosos en los ojos del paciente.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos quetzales (Q200.00) y hasta tres (3) eventos al año, y podrá utilizarse una (1) consulta por mes.

2.1.10 Orientación nutricional telefónica

Cuando el afiliado o grupo familiar requiera asistencia telefónica nutricional, IGS prestará el servicio de asistencia nutricional telefónica, esta asistencia se brindará por parte de especialistas para consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.) índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de recomendaciones para llevar una alimentación sana para el paciente.

Este servicio se brindará sin límite de eventos, cada llamada no deberá superar los treinta (30) minutos y hasta ocho (8) eventos por año de vigencia.

2.1.11 Consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud, hospitales, médicos especialistas los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo al tipo de solicitud en accesorios médicos. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

2.1.12 Envío de exámenes a domicilio (no incluye exámenes)

IGS pondrá a la disposición un mensajero para la recolección de pruebas médicas de laboratorio en el domicilio del afiliado. La asistencia será prestada para ir a recoger las pruebas de laboratorio al domicilio del afiliado (heces u orina) y entregarlas al centro de salud de laboratorio de la red de IGS. Esta cobertura debe ser programada con doce (12) horas de anticipación, la cual tiene hasta tres (3) eventos al año y un monto límite máximo de ciento cincuenta quetzales (Q150.00) por evento, se coordinará máximo un (1) servicio al mes.

2.2 Asistencia Legal

2.1.13 Referencia de servicios y atención médica con otros especialistas / beneficios en laboratorios y centro de diagnósticos (precios preferentes)

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud, hospitales, laboratorios, centros de diagnósticos y médicos especialistas los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo al tipo de emergencia. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

2.1.14 Exámenes de laboratorio básico (heces, orina, hematología y/o triglicéridos)

El afiliado puede utilizar la cobertura para exámenes de laboratorio: orina, heces, hematología y/o triglicéridos, el cual debe estar prescrito por un médico de la red de IGS, por medio telefónico o consulta presencial. Los exámenes de laboratorio serán coordinados en la red de laboratorios de IGS, y se programarán en un periodo de veinticuatro (24) horas hábiles y están sujetos a disponibilidad de horarios.

La cobertura aplica a partir de la vigencia del servicio y se excluyen enfermedades preexistentes. Esta cobertura tiene un máximo de cobertura de trecientos (Q300.00) quetzales y hasta cinco (5) eventos al año, se coordinará máximo un (1) evento por mes.

2.1.15 Examen de la vista

El afiliado o grupo familiar podrá utilizar la cobertura para examen de la vista, la cual será realizada por un optometrista. El optometrista realizará una prueba diagnóstica, no invasiva que permitirá obtener una imagen de la retina o del fondo del ojo.

Esta cobertura se realizará principalmente para determinar si existen problemas con la visión de cerca y de lejos, para encontrar problemas comunes que pueden corregirse con anteojos o lentes de contacto. Los diagnósticos que pueden ser identificados:

- Miopía
- Hipermetropía
- Astigmatismo
- Presbicia

La cobertura se limita al diagnóstico, y todas las recomendaciones del optometrista correrán por cuenta del paciente (anteojos, lentes de contacto, gotas, accesorios, etc).

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos quetzales (Q200.00) y hasta dos (2) eventos al año, y podrá utilizarse una (1) consulta por mes.

2.2.1 Asesoría Legal (civil, penal, testamentaria, etc.)

La compañía a través del servicio de orientación legal atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas, sobre temas legales. El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la situación que se plantee, sin emitir dictamen escrito.

IGS deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el afiliado acepta que IGS no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el afiliado.

La asistencia se prestará sin límite de cobertura y con un máximo de quince (15) minutos por evento.

2.3 Asistencia Dental

Esta cobertura está disponible para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá ser utilizada noventa días (90) después de la contratación del servicio. La cobertura está declarada en cada asistencia, y los excedentes serán cubiertos por el paciente y pagados directamente al proveedor de servicios.

2.3.1 Examen clínico, diagnóstico, y plan de tratamiento dental

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de consulta con odontólogo para examen clínico, diagnóstico, y plan de tratamiento dental. La evaluación clínica donde chequea cualquier anomalía no solo de nuestros dientes sino de todo el tejido dentro de la boca, los labios, mejillas, articulación, incluso los ganglios del cuello de ser necesario.

Esta cobertura se limita a la consulta médica odontológica y todos los procedimientos que sugiera el profesional de la salud correrán por cuenta del paciente.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta trescientos quetzales (Q300.00) y hasta un (1) evento al año.

2.3.2 Limpieza dental

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de limpieza dental, la cual consiste en eliminar: "la placa dental que se acumula alrededor de los dientes" o "tras producirse esta acumulación de placa dental, se depositan en la placa sales cálcicas de la saliva y la mineralizan pasando a ser sarro"

La técnica de eliminación de placa dental o sarro dependerá del profesional que atenderá, y el paciente quedará sujeto a evaluación previa para determinar si es posible la limpieza dental.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos cincuenta quetzales (Q250.00) y hasta dos (2) eventos al año, y podrá utilizarse un (1) evento por mes.

3. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?

2.3.3 Radiografías periapicales, y corónales

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de radiografía periapical o corónales, la cual forma parte de las radiografías intraorales. Su objetivo principal es ver los ápices dentales, la punta de las raíces, la corona, el tejido óseo y alrededor de los dientes. Gracias a esta técnica se puede explorar de manera exhaustiva todo el diente y a su alrededor.

Esta cobertura estará disponible en los casos siguientes:

- Observar afectaciones periodontales.
- Tener pautas para llevar el tratamiento periodontal una vez diagnosticado.
- Verificar el proceso del tratamiento antes, durante y después.
- Detectar lesiones periapicales de alrededor del diente.
- Diagnosticar las caries dentales.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos cincuenta quetzales (Q250.00) y hasta un (1) evento por año de vigencia.

2.3.4 Referencias de especialistas y clínicas odontológicas

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud dental, tales como: clínicas dentales, laboratorios y odontólogos, los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo al tipo de solicitud. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

2.3.5 Asesoría telefónica examen clínico, diagnóstico y pronóstico de plan de tratamiento

IGS pone a disposición del afiliado y grupo familiar un médico odontólogo que brindará asesoría vía telefónica para impresión clínica, o pronóstico de plan de tratamiento dental o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud bucal. Esta cobertura se limita a orientación odontológica vía telefónica, y será responsabilidad del paciente su tratamiento.

IGS coordinará el servicio de consulta médica telefónica sin límite de llamadas mensuales, límite de tiempo por consulta 30 minutos.

3.1 Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:

En caso que el afiliado requiera de los servicios contemplados en el presente documento, se procederá de la siguiente forma:

- a) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, que requiera del servicio, se comunicará las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 22940790.
- b) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, procederá a suministrarle al ejecutivo de servicio 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; número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- c) IGS confirmará si el afiliado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
- d) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al afiliado, o grupo familiar si es el caso, los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de proveedores de IGS, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el afiliado, o grupo familiar si es el caso, no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, ni el proveedor ni IGS asumirán responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

3.2 Procedimiento para aclaraciones, reclamos o solicitud de cancelación del servicio

En caso que el afiliado tenga alguna duda sobre las coberturas del plan, reclamación sobre la prestación del servicio, debe proceder de la siguiente manera:

- a) El afiliado se comunicará al 22940790 opción Salud y elige la opción deseada:
 - Opción tres (3): el afiliado suministrará al ejecutivo de servicio que atiende la llamada la inquietud y/o reclamo por las coberturas. Atención 24/7.
 - Opción dos (3): el afiliado suministrará al ejecutivo de servicio que atiende la solicitud de cancelación. Atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.
- b) Una vez el ejecutivo de servicio valide la información, procederá a dar la solución dentro de las siguientes 48 horas hábiles.

4 OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)

El afiliado, o grupo familiar si es el caso, estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

- a) Obtener la autorización expresa de IGS como proveedor del servicio, a través de la central operativa en Guatemala, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
- b) El afiliado, o grupo familiar si es el caso, deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por IGS, frente a los servicios solicitados.
- c) Identificarse como afiliado, o grupo familiar si es el caso, ante los ejecutivos de servicio o ante las personas que IGS contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- d) Queda implícito que al momento de la utilización del servicio de la “asistencia”, el afiliado autoriza a la clínica a entregar toda documentación (historia clínica) que requiera el proveedor e IGS.

5 REEMBOLSOS

Exclusivamente para los servicios solicitados en las zonas de alto riesgo, IGS reembolsará al afiliado el valor que este hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados en el presente condicionado y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el afiliado cumpla con las obligaciones y procedimiento indicados a continuación:

Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de IGS la cual deberá pedirse telefónicamente, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia.

Una vez recibida la solicitud previa, se le dará al afiliado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización: en ningún caso IGS realizará reembolso sin que el afiliado haya remitido las facturas originales correspondientes y estas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

6 INDEPENDENCIA

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero, derivada de la asistencia descrita en el presente condicionado, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte de IGS, respecto del servicio a la que accede el presente condicionado de asistencia.

7 PERMANENCIA

Estas asistencias no cuentan con cláusula de permanencia.

8 EXCLUSIONES

8.1 Exclusiones generales:

- Los servicios serán prestados en las ciudades definidas en “ámbito territorial” del presente documento, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o consideradas de alto riesgo en la cual se pueda poner en peligro la seguridad del personal prestador del servicio o en caso que el acceso vial no impida.
- Se excluye la prestación de los servicios cuando lo impidan razones de fuerza mayor u otras situaciones similares, por contingencias de la naturaleza o por otras razones ajenas a su voluntad.
- Los servicios que el titular haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por IGS.
- Los servicios adicionales que el titular haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- Daños causados por mala fe del titular o beneficiario.
- Se exceptúan aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos por cualquier fuerza al margen de la ley, pandillas, o cualquier otro.
- Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.



- Daños preexistentes al inicio de contrato.
- Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del titular por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.
- No se prestarán traslados médicos, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o correspondientes a enfermedades crónicas. (nota: se deben prestar los traslados de emergencia para los pacientes con enfermedades crónicas, cuando está comprometida la vida del paciente y este no hubiese podido procurarse para si el servicio).

