

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

1.1 DEFINICIONES.

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) **TELEMED:** Servicio de Asistencia Médica Telefónica y de Descuentos Relacionados.
- B) **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento y que de lugar a la prestación de los servicios de asistencia.
- C) **AFILIADO:** Es la persona física o jurídica cliente de la **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** que se haya afiliado al programa **"TELEMED Asistencia Médica Telefónica"**.
- D) **BENEFICIARIO:** Son beneficiarios del **AFILIADO** el cónyuge, hijos y/o menores de dieciocho (18) años que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **AFILIADO** en una misma vivienda, quienes podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.
- E) **COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por **TELEMED** que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud de asistencia del **AFILIADO TITULAR/ BENEFICIARIO** en relación a los rubros detallados en el presente.
- F) **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal idóneo para la atención de servicios de asistencia médica pre-hospitalaria conformado por médicos, paramédicos y demás auxiliares de medicina subcontratados por **TELEMED** para la prestación de los servicios de asistencia, los cuales estarán a cargo de la atención del **AFILIADO** en todos los casos de urgencias médicas detallados en el presente documento.
- G) **EVENTO:** Acontecimiento o suceso que implique una emergencia, urgencia o necesidad y responda a los términos, características, alcances y limitaciones establecidas en el presente contrato que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.
- H) **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual el **AFILIADO** puede hacer uso de los servicios de asistencia contemplados en el programa **"TELEMED Asistencia Médica Telefónica"**, que comienza 48 horas después de haberse afiliado a dicho programa.
- I) **MONEDA:** La moneda en curso legal en el país donde se lance el programa.
- J) **PROVEEDOR:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente documento, que en representación de **TELEMED** asista al **AFILIADO** en cualquiera de los servicios descritos en el presente contrato.
- K) **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO**, que realice cualquier gestión para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.
- L) **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia contemplados en **"TELEMED - TELEMED"** y que se refiere el presente documento.

M) SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Toda situación que implique una necesidad, emergencia o urgencia y responda a los términos, características, alcances y limitaciones establecidas en el presente documento que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.

N) TITULAR: Titular de un producto financiero (tarjeta de crédito, cuenta de ahorro o préstamo) con la **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos**.

2. BENEFICIOS.

Este programa proporcionará una membresía de asistencia médica telefónica para los **AFILIADOS**. Con esta membresía los **AFILIADOS** podrán marcar desde cualquier teléfono y recibir asistencia telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año.

2.1. ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA.

TERRITORIALIDAD - los servicios establecidos en este punto se prestarán en todo el territorio nacional del país.

A) TELEMED ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA: es un servicio accesible por teléfono de consejería médica y asistencia de decisiones de salud con personal de médicos y paramédicos especialmente entrenados para asistir a los **AFILIADOS** con todas las decisiones que afecten su salud y su cuidado médico. Los **SERVICIOS** de **TELEMED**, están desglosados más abajo y se indican los **SERVICIOS** que están incluidos en este contrato con su costo mensual por **AFILIADO**. Los **SERVICIOS** aquí mencionados en este **ANEXO 1** serán prestados a los **AFILIADOS** y sus **BENEFICIARIOS**.

- a. Incluido: **Triaje** decisiones que consisten en recomendar el nivel apropiado de cuidado médico.
- b. Incluido: **Biblioteca de Información de Salud** con tópicos con acceso inmediato para todos los clientes en una línea de salud las 24 horas del día.
- c. Incluido: **Referencias e Información** general de médicos, clínicas, y demás instituciones de salud disponibles en todo el país, referencias e información sobre la Red Médica de **TELEMED** y sobre los proveedores contratados por **TELEMED**.

Asistencia Médica Telefónica inmediata y sin límite las 24 horas del día, los 365 días del año. El Servicio de Asistencia Médica Telefónica será prestado a los **AFILIADOS** y sus dependientes (padres si es soltero, y en caso contrario, cónyuge e hijos menores de 18 años que residan en su domicilio. Los empleados de servicio doméstico que residan en el domicilio del **AFILIADO** también pueden disfrutar de estos beneficios).

1. Para acceder a este **Servicio** el **AFILIADO** simplemente deberá marcar los siguientes números telefónicos: (809) 807-2727 en Santo Domingo. Telemed se responsabiliza por el costo de los servicios de telefonía de este número.

2. **TELEMED** le brinda acceso a recibir directamente de un médico la siguiente información:

- a) Referencia médica telefónica ilimitada, de médicos, dentistas, clínicas, hospitales, laboratorios, ambulancias, ópticas y farmacias en todo el país.
- b) Acceso a una red médica de descuentos y precios preferenciales en clínicas, laboratorios, médicos, dentistas, laboratorios, ambulancias, ópticas y farmacias de hasta un 72%.
- c) Información general sobre problemas de salud en general, síntomas, diagnósticos, prevención y orientación sobre enfermedades.
- d) Coordinación y apoyo telefónico en caso de requerir primeros auxilios .
- e) Una ambulancia gratis al año por **AFILIADO** (en el caso necesario y siempre de acuerdo con las recomendaciones del médico de **TELEMED**, cualquier dependiente arriba mencionado, tiene derecho a este servicio. En el caso que se use este servicio, el mismo será adjudicado a nombre del **AFILIADO**).
- f) Información y orientación médica para la asistencia de enfermedades.
- g) Orientación y asesoría para embarazos y pospartos.
- h) Referencia para seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.
- i) Asesoría para el manejo de medicamentos.
- j) Asesoría para la interpretación de análisis.
- k) Asesoría para la realización de pruebas de laboratorio.
- l) Referencia y enlace para obtener segundas opiniones médicas con especialistas.
- m) Información sobre vacunas.
- n) Prevención del auto medicación.

2.2. SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

TERRITORIALIDAD - los servicios establecidos en este punto se prestarán en todo el territorio nacional del país.

TELEMED le brinda al **AFILIADO** el acceso a recibir información y asistencia médica a través de nuestros **PROVEEDORES** preferenciales (los cuales pueden cambiar sin notificación previa) con los cuales el **AFILIADO** puede obtener beneficios reales e importantes descuentos en diferentes tipos de **SERVICIOS**: dentales, visión, farmacias, laboratorios, ambulancias, clínicas, médicos.

Los **SERVICIOS** que serán prestados por los **PROVEEDORES** preferenciales están enlistados a continuación:

a) Dental: Cobertura de todos los tratamientos dentales con los siguientes beneficios (el **AFILIADO**, como titular de la cuenta, es el único que puede tener acceso a estos beneficios):

• Diagnóstico.	100%
• Emergencia 24 horas.	100%
• Prevención.	100%
• Profilaxis oral.	100%
• Topicación de fluor.	100%
• Operatoria dental.	30%
• Amalgama.	30%
• Resina.	30%
• Endodoncia.	30%
• Anteriores.	30%
• Posteriores.	30%
• Cirugía e implantes.	30%
• Extracción simple.	30%
• Otras.	30%
• Corona y puente.	30%
• Ortodoncia.	30%
• Periodoncia.	30%

b) Visión: Plan de Refracción Óptica con servicio de optometría y adquisición de gafas recetadas con beneficios y descuentos de la siguiente manera:

• Exámenes de refracción.	70%
• Gafas de visión sencillas.	70%
○ 1 por un año	70%
• Estuches.	70%
○ 1 por un año	70%
• Gafas bifocales tipo Flan Top.	45%
• Gafas invisibles bifocales plásticas.	45%
• Gafas de sol recetadas.	35%
• Gafas de Sol.	35%
• Monturas Premium.	35%
• Lentes de contacto.	35%
• Accesorios .	35%

c) Farmacia: Plan de medicinas ambulatorias con descuentos y/o ahorros de la siguiente manera:

• Medicinas de Marca hasta	15%
• Artículos Generales hasta	10%

- Servicio Alternativo de conversión a medicamentos Genéricos y Nacionales hasta 72%
- d) Laboratorios:** Plan de descuentos hasta un 35%
- e) Ambulancia:** Un (1) servicio de ambulancia gratis al año por **AFILIADO** (en el caso necesario y siempre de acuerdo con las recomendaciones del médico de **TELEMED**, cualquier dependiente directo arriba mencionado, tiene derecho a este servicio. En el caso que se use este servicio, el mismo será adjudicado a nombre del **AFILIADO**). En el caso que el **AFILIADO** o sus dependientes directos tengan necesidad de algún otro servicio de ambulancia, los mismos serán prestados a precios preferenciales.
- f) Clínicas:** Plan de descuentos.
- g) Médicos:** Plan de descuentos

2.3. ASISTENCIA INTERNACIONAL.

TERRITORIALIDAD - los servicios establecidos en este punto se prestarán fuera de República Dominicana.

Asistencia Médica en el Extranjero, según la siguiente cobertura:

- Asistencia Médica. RD\$50,000.00
 - Asistencia Médica por Enfermedad o Accidente.
 - Medicamentos.
 - Regreso por fallecimiento de familiar.
 - Traslado de familiar por hospitalización.
- Traslado de Ambulancia.
- Odontología. RD\$4,500.00
- Hotel por convalecencia. RD\$9,000.00
- Repatriación funeraria. RD\$70,000.00

3. TÉRMINOS Y CONDICIONES.

La atención médica vía telefónica es proporcionada por **TELEMED**, las 24 horas del día y los 365 días del año, a los **AFILIADOS** y sus dependientes directos (padres si es soltero, y en caso contrario, cónyuge e hijos menores de 18 años que residan en su domicilio).

A excepción del Plan Dental y la Asistencia Internacional, que serán prestados al afiliado principal todos los otros servicios mencionados anteriormente, serán prestados a los **AFILIADOS** y sus dependientes directos.

Ambas partes pactan que los **SERVICIOS** que sean brindados a partir de **PROVEEDORES RELACIONADOS** y/o cualquier tercero al la **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** y/o a los **AFILIADOS**, que no sean empleados de **TELEMED** para la prestación de los **SERVICIOS**, constituyen una relación contractual entre el **AFILIADO** y el servidor por la elección libre que éste hizo. Por lo tanto, **TELEMED** no será responsable de los daños y perjuicios que se le pudieran causar a la **Asociación Popular de Ahorros y Préstamos** y/o a los **AFILIADOS** por virtud de algunos de los supuestos de responsabilidad, por lo tanto, el que responderá será el **PROVEEDOR RELACIONADO** y/o tercero que brindare el servicio. En virtud de que **TELEMED** es un tercero intermediario no es responsable de los daños eventuales ocasionados por una mala asistencia proporcionada por los proveedores directos de los **SERVICIOS**.

En los servicios listados anteriormente, **TELEMED** se limita a fungir como enlace entre los **AFILIADOS** y los **PROVEEDORES** de servicios de salud. Cualquier servicio prestado entre cualquier **PROVEEDOR** de servicios de salud y el **AFILIADO** y / o sus dependientes directos constituye una relación contractual entre el **AFILIADO** y / o sus dependientes y el **PROVEEDOR** del servicio de salud, por la elección libre que éste / (éstos) hizo (hicieron). Consecuentemente, **TELEMED, S.A.** no será responsable de los daños y perjuicios que le pudieran causar, ya que el responsable será el **PROVEEDOR**.

Asistencia Médica Telemed es un programa de descuentos. No es un seguro ni ARS.

El **AFILIADO** es responsable por pagar por todos los servicios directamente a los **PROVEEDORES**. **Asistencia Médica Telemed** provee descuentos inmediatamente en el momento de la prestación de los servicios.

Los beneficios y descuentos de este programa son únicos y no podrán ser combinados con ningún otro plan.

La red de **PROVEEDORES** de servicios de salud puede cambiar en cualquier momento sin previo aviso.

4. EXCLUSIONES GENERALES.

No son objeto de los **SERVICIOS**, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- A)** Los servicios se prestarán siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada en la localidad correspondiente.
- B)** La mala fe del **AFILIADO** comprobada por el personal de **TELEMED**.
- C)** Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, o similares.
- D)** Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo,

motín o tumulto popular, o similares.

- E) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- F) La energía nuclear radiactiva.
- G) Traslados médicos derivados de tratamientos médicos o embarazo.
- H) Los servicios que el **AFILIADO** haya contratado sin previo consentimiento de **TELEMED** salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.
- I) Los traslados médicos por Lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el **AFILIADO** con dolo o mala fe.

5. EXCLUSIONES EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.

- A) Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- B) Cuando el Beneficiario no se identifique como **AFILIADO** del programa "**TELEMED**".
- C) Cuando el Beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- D) Los que se produzcan con ocasión de la participación en carreras, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- E) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen por su tentativa.
- i) Cuando el **AFILIADO** no siga las indicaciones dadas por el personal designados por **TELEMED** para la coordinación y prestación del servicio.

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 **TELEMED**.
- B) Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **TELEMED** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- C) En el evento de requerir alguno de los servicios de asistencia amparados en el presente documento el **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números definidos para tal fin, debiendo indicar el nombre del **AFILIADO** o **BENEFICIARIO**, destinatario de la prestación, el número de la cédula de identidad y electoral, o pasaporte si es extranjero, el número de la línea o celular, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

6. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Queda entendido que **TELEMED**, únicamente suministrará los servicios detallados a los **AFILIADOS** de que cumplan con las siguientes condiciones:

- A. Que **EL AFILIADO** haya liquidado totalmente el costo mensual del plan de beneficios..
- B. Que **EL AFILIADO** se encuentre inscrito, a **"TELEMED"**
- C. Que **EL AFILIADO** suministre la información completa y correcta a **TELEMED** al solicitar el servicio.

7. 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 **TELEMED** a los números telefónicos especificados en este documento.809-807-2727
- B) El **AFILIADO** procederá a suministrarle al funcionario de **TELEMED** 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 de la asistencia; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise y la información adicional que **TELEMED** requiera para validar el derecho del **AFILIADO** a la prestación del servicio.
- C) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **TELEMED** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

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

Como caso de excepción, y únicamente en relación con el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**, en los casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del **AFILIADO** para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, el **AFILIADO** podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio. En tal caso, **TELEMED** restituirá al **AFILIADO** los gastos erogados. Queda entendido que con el fin de que el **AFILIADO** tenga derecho a la restitución aquí establecida, deberá cumplir con el procedimiento establecido en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir del momento en que se haya concretado el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**.

8. REEMBOLSOS.

Únicamente cuando se cumplan las siguientes condiciones el **AFILIADO** tendrá derecho a algún tipo de reembolso:

- a. Haberse comunicado con la línea de asistencia.
- b. Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de **"TELEMED"**, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para 809-807-2727prestar la asistencia, debiendo indicar el

nombre del **AFILIADO**, destinatario de la prestación, el número de la cedula de identidad y electoral o pasaporte, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

- c. 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 "**TELEMED**", realizará un reembolso sin que el **AFILIADO** haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.
- d. De cualquier manera "**TELEMED**" se reserva el derecho de prestar directamente la asistencia objeto del presente anexo en aquellas ciudades donde a su propio juicio lo estime conveniente.