

**CONDICIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE “ASISTENCIAS”**

**TABLA DE CONTENIDO**

**1. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....2**

**2. ASISTENCIAS.....4**

**2.1 ASISTENCIA MEDICO TITULAR .....4**

**3. RESUMEN DE COBERTURAS .....5**

**4. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS? .....5**

**4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA: .....5**

**5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS).....6**

**6. REEMBOLSOS .....6**

**7. INDEPENDENCIA .....7**

**8. PERMANENCIA .....8**

**9. EXCLUSIONES: .....11**

**9.1 EXCLUSIONES GENERALES: .....11**

**10. PROCEDIMIENTO PARA CANCELACIONES.....12**

## 1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

### DEFINICIONES

**AFILIADO:** LA PERSONA FÍSICA QUE CONTRATA EL SERVICIO A SU TITULARIDAD.

**IGS:** INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.S

**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 24 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.

**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 CONSECUCCIÓN DE UN FIN ESPECÍFICO.

**PAÍS DE RESIDENCIA:** PARA FINES DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, EL TERRITORIO DE COLOMBIA.

**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 FEHACIENTE 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 SERVICIO DE ASISTENCIA SOLICITADOS.

**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.

**RESIDENCIA PERMANENTE:** EL DOMICILIO HABITUAL DEL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR QUE PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONDICIONADO DEBE SER EN COLOMBIA DENTRO DEL ÁMBITO DE TERRITORIALIDAD DEFINIDO.

**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).

**EMERGENCIA:** PARA EFECTOS SE CONSIDERA EMERGENCIA UNA SITUACIÓN ACCIDENTAL Y FORTUITA, QUE PONGA EN RIESGO LA SEGURIDAD DEL AFILIADO.

**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 (ASISTENCIA VETERINARIA):** TODA ALTERACIÓN INVOLUNTARIA DEL ESTADO DE SALUD DE UN ANIMAL CUYO DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN SEA EFECTUADO POR UN VETERINARIO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER.

**LA INGESTA DE UN CUERPO EXTRAÑO (ASISTENCIA VETERINARIA)** ENTENDIDO COMO UN OBJETO NO ALIMENTICIO QUE TRAS SU INGESTIÓN OCASIONA UN PROCESO PATOLÓGICO CON ALTERACIONES EN LA ESTRUCTURA Y/O FUNCIONALIDAD DIGESTIVA, REQUIRIENDO TRATAMIENTO VETERINARIO Y/O CIRUGÍA.

**VALOR CUBIERTO SEGÚN EVENTO:** EL TOPE DE COBERTURA EN CADA ASISTENCIA ES DEFINIDO SEGÚN EL VALOR PROMEDIO ESTABLECIDO POR LOS PROVEEDORES DE IGS.

**ÁMBITO TERRITORIAL:** EL DERECHO A LAS PRESTACIONES SE EXTIENDE A LOS BENEFICIARIOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CASCO URBANO CON NOMENCLATURA DE LAS CIUDADES DE BOGOTÁ, D.C., MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PEREIRA, MANIZALES, ARMENIA, CARTAGENA, SANTA MARTA, MONTERÍA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, CÚCUTA, TUNJA, IBAGUÉ, NEIVA, VILLAVICENCIO, PASTO, POPAYÁN, FLORENCIA, RIOHACHA, YOPAL Y ARAUCA.

**2. ASISTENCIAS**

<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>			
ASISTENCIAS PRINCIPALES		COBERTURAS	EVENTOS POR UN MES
COBERTURAS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS	
PHONO DOCTOR ADULTO	SIN LÍMITE	3 EVENTOS	
PHONO DOCTOR PEDIATRICO			
MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA	\$120.000	1 EVENTO	
ENFERMERA A DOMICILIO			
TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA (AMBULANCIA)	\$120.000	1 EVENTO	
ORIENTACIÓN DENTAL TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS	
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA			

**LAS ASISTENCIAS: PHONO DOCTOR ADULTO Y PHONO DOCTOR PEDIATRICO,** SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE TRES (3) EVENTOS AL MES, SIN LIMITE DE COBERTURA MAXIMA Y SE PODRÁN UTILIZAR EN UNA MISMA COBERTURA O EN DOS DIFERENTES COBERTURAS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE EVENTOS.

**PHONO DOCTOR: ORIENTACIÓN MEDICA TELEFONICA (ADULTO)**

EN CASO DE QUE EL AFILIADO REQUIERA UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA BRINDARÁ DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA; UN PROFESIONAL MÉDICO REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SU PADECIMIENTO Y LE ORIENTARÁ EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDUCTAS PROVISIONALES, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA, QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS EL PACIENTE HACE CONTACTO CON UN PROFESIONAL MÉDICO DE MANERA PRESENCIAL, EN CASO DE QUE LO REQUIERA.

\* NO SE PRESCRIBEN MEDICAMENTOS VÍA TELEFÓNICA.

\* NO SE REALIZAN DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS POR TRATARSE DE UNA ASISTENCIA EN ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.

\* NO SE CAMBIAN PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO VÍA TELEFÓNICA.

\* EL SERVICIO NO INCLUYE EL COSTO O GARANTIZA EL ENVÍO DE UN MÉDICO A DOMICILIO.

\* VERIFICAR EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA MÉDICA.

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-12-19
	<b>ASISTENCIA MEDICO TITULAR</b>	Última Revisión: 2016-12-21
		Correlativo: OOPP03

## **PHONO DOCTOR: ORIENTACIÓN PEDIÁTRICA TELEFONICA**

EN CASO DE QUE EL AFILIADO REQUIERA UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, IGS BRINDARÁ AL TITULAR E HIJOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA; UN PROFESIONAL REALIZARÁ LA ORIENTACION MEDICA SOBRE ALGUNA PATOLOGIA ESPECIFICA O PODRÁ ACLARAR DIFERENTES INQUIETUDES ASOCIADAS A TEMAS DE SALUD DEL BEBE RECIEN NACIDO, Y LE ORIENTARÁ EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDUCTAS PROVISIONALES, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA, QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS EL PACIENTE HACE CONTACTO CON UN PROFESIONAL MÉDICO DE MANERA PRESENCIAL, EN CASO DE QUE LO REQUIERA.

- \* NO SE PRESCRIBEN MEDICAMENTOS VÍA TELEFÓNICA.
- \* NO SE REALIZAN DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS POR TRATARSE DE UNA ASISTENCIA EN ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.
- \* NO SE CAMBIAN PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO VÍA TELEFÓNICA.
- \* EL SERVICIO NO INCLUYE EL COSTO O GARANTIZA EL ENVÍO DE UN MÉDICO A DOMICILIO.
- \* VERIFICAR EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA MÉDICA.

**LAS ASISTENCIAS: MEDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA Y ENFERMERA A DOMICILIO,** SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE UN (1) EVENTO AL MES, CON LIMITE DE COBERTURA MAXIMA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000) Y SE PODRÁN UTILIZAR EN UNA MISMA COBERTURA O EN DOS DIFERENTES COBERTURAS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE EVENTOS.

### **MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA**

EN CASO DE QUE EL AFILIADO REQUIERA UNA CONSULTA MÉDICA EN SITIO, INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA PRESTARÁ PARA EL TITULAR DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; LA COORDINACIÓN LOGÍSTICA Y MONITOREO DEL SERVICIO DE CONSULTA DE UN MÉDICO GENERAL (NO ESPECIALISTA) AL DOMICILIO O SITIO AUTORIZADO A LA LUZ DE LA ASISTENCIA CONTRATADA, CON EL FIN DE CUBRIR LA NECESIDAD DERIVADA DE UNA EMERGENCIA.

EL MÉDICO DEBERÁ IDENTIFICAR CORRECTA Y RÁPIDAMENTE LA NECESIDAD DEL AFILIADO 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 SITIO DONDE SE BRINDE EL SERVICIO, AUTORIZADO A LA LUZ DE PÓLIZA CONTRATADA, ORIENTÁNDOLO SOBRE LOS CONDUCTOS QUE TIENE QUE SEGUIR.

ESTE SERVICIO INTEGRA REVISIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO, MIENTRAS EL PACIENTE REALIZA EL SEGUIMIENTO PERTINENTE A SU TRATAMIENTO.

- ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL SITIO AUTORIZADO A LA LUZ DE LA ASISTENCIA CONTRATADA, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DE LA CIUDAD PRINCIPAL MÁS CERCANA A LA UBICACIÓN DEL USUARIO.
- LOS SERVICIOS ESTÁN SUJETOS A PREVIA EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL EN MEDICINA DEL CALL CENTER DE INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA.
- NO INCLUYE EL COSTO O LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS INICIALES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES O TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE NINGÚN TIPO.
- EL MÉDICO COORDINADO POR INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA PARA BRINDAR EL SERVICIO NO ESTÁ OBLIGADO A PORTAR, PROVEER O ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE TOMA DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- VERIFICAR EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA MÉDICA)

**ENFERMERA A DOMICILIO**

EN CASO QUE EL AFILIADO REQUIERA CUIDADOS PRIMARIOS DE ENFERMERÍA, (DERIVADOS DE UNA EMERGENCIA QUE NO AMERITE TRASLADO AL HOSPITAL) IGS ENVIARÁ HASTA EL LUGAR QUE EL AFILIADO INDIQUE, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO UNA ENFERMERA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- CUANDO EL USUARIO TENGA UNA CITA PROGRAMADA O UN PROCEDIMIENTO Y NO LO PUEDA CUMPLIR, NUESTRO PROVEEDOR PODRÁ:

PROCEDER A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITIO, SI Y SOLO SÍ; SE JUSTIFICA LA NECESIDAD, SE CUENTA CON UNA ORDEN MÉDICA Y CON PREVIA FIRMA DE UN DOCUMENTO QUE CONSTATE EL CONSENTIMIENTO Y COMPRENSIÓN POR PARTE DEL USUARIO Y/O PACIENTE ACERCA DEL MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRARÁ (MEDIO, VÍA Y TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN, PROPÓSITO, EFECTOS ADVERSOS Y REACCIONES PRINCIPALES Y SECUNDARIOS, ASÍ COMO EL ACTUAR EN CASO DE PRESENTARSE ESTOS EFECTOS Y/O REACCIONES).

LOS ÚNICOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS POR INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA PARA LA APLICACIÓN EN SITIO SON: ANTI-INFLAMATORIOS, ANALGÉSICOS, ANTIESPASMÓDICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTI-HISTAMÍNICOS, APLICADOS POR VÍA ORAL, INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSA, SIEMPRE BAJO LA AUTORIZACIÓN COMPROBABLE DE UN MÉDICO.

- CURACIONES (EXCLUYENDO CURACIONES COMPLEJAS O DEBRIDACIONES).
- CUANDO NUESTRO USUARIO TENGA UN IMPREVISTO Y NECESITE A ALGUIEN QUE LE CUIDE UN FAMILIAR ENFERMO, SE CUBRIRÁ POR EVENTO MÁXIMO HASTA TRES (3) HORAS DE ASISTENCIA.

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-12-19
	<b>ASISTENCIA MEDICO TITULAR</b>	Última Revisión: 2016-12-21
		Correlativo: OOPP03

### CONDICIONES DEL SERVICIO

- ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SEGÚN LAS INDICACIONES DADAS POR EL MÉDICO Y LÍMITES DE LA ASISTENCIA CONTRATADA.
- PARA LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO, ES NECESARIO QUE EL AFILIADO PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA CERTIFICADA DEL PACIENTE, LA CUAL DEBE SER RECIENTE (MÁXIMO 3 MESES DESDE SU EXPEDICIÓN) Y DESCRIBIR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:  
MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE, EDAD Y DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS DEL PACIENTE.  
CUIDADOS NECESARIOS PARA EL PACIENTE.  
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO.

### EXCLUSIONES

- ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL USUARIO, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO.
- LOS SERVICIOS ESTÁN SUJETOS A PREVIA EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO DEL CALL CENTER DE INTEGRAL GROUP SOLUTION.
- TURNOS MÁXIMOS, EN CASO DE SER NECESARIOS SON DE 8 HORAS.
- NO INCLUYE CURACIONES COMPLEJAS O DEBRIDACIONES.
- NO INCLUYE EL COSTO O LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (ANTIPSICÓTICOS, ONCOLÓGICOS).
- NO INCLUYE EL COSTO O EL ENVÍO DE NINGÚN TIPO DE MEDICAMENTO.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE TOMA DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS O POSTQUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD (NO NEUROLÓGICOS, NO CARDIOLÓGICOS, NO ESTÉTICOS).
- VERIFICAR EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA MÉDICA.

### TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE (AMBULANCIA)

EN CASO QUE EL AFILIADO REQUIERA UN SERVICIO DE AMBULANCIA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN SÚBITA O TRAUMATISMO PRODUCIDA POR MOVILIZARSE EN BICICLETA, 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 HASTA EL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL MÁS CERCANO.

NO SE CONSIDERAN COMO ACCIDENTES: LAS ENFERMEDADES O ESTADOS ENFERMIZOS DE CUALQUIER CLASE Y SUS CONSECUENCIAS.

ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ POR UN MAXIMO DE UN (1) EVENTOS AL MES, Y CON LÍMITE DE COBERTURA MAXIMO DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000) POR EVENTO.

**LAS ASISTENCIAS: ORIENTACION DENTAL TELEFONICA Y ORIENTACION LEGAL TELEFONICA**, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS AL MES, SIN LIMITE DE COBERTURA MAXIMA Y SE PODRÁN UTILIZAR EN UNA MISMA COBERTURA O EN DOS DIFERENTES COBERTURAS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE EVENTOS.

#### **ORIENTACIÓN DENTAL TELEFÓNICA.**

A TRAVÉS DE ESTE SERVICIO DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, EL AFILIADO PODRÁ COMUNICARSE CON UN PROFESIONAL DISPUESTO POR EL PROVEEDOR DESIGNADO POR IGS, A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA DISPUESTA POR ESTAS ÚLTIMAS, LÍNEA EN LA CUAL SE BRINDARÁ ORIENTACIÓN DENTAL TELEFÓNICA ANTE CUALQUIER EMERGENCIA EN SU SALUD DENTAL.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE DOS (2) EVENTOS AL MES, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

#### **ASISTENCIA LEGAL TELEFONICA**

IGS PRESTARÁ ASESORAMIENTO LEGAL TELEFÓNICO EN EL CASO QUE AL AFILIADO LE SURJAN INQUIETUDES O CONSULTAS EN MATERIA PENAL PRELIMINAR, COMO POR EJEMPLO EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, ETC.

### **3. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?**

#### **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:

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-12-19
	<b>ASISTENCIA MEDICO TITULAR</b>	Última Revisión: 2016-12-21
		Correlativo: OOPP03

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, DESDE BOGOTÁ AL TELÉFONO FIJO 5114538.

B) EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, ROCEDERÁ A SUMINISTRARLE AL FUNCIONARIO DEL PROVEEDOR 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) EL PROVEEDOR 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, EL PROVEEDOR 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 PRESTADORES MÉDICOS DEL PROVEEDOR, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EN CASO 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.

#### **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 DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, A TRAVÉS DE LA CENTRAL OPERATIVA EN COLOMBIA, 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 EL PROVEEDOR, FRENTE A LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
- C) IDENTIFICARSE COMO AFILIADO, O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO ANTE LOS FUNCIONARIOS DEL PROVEEDOR O ANTE LAS PERSONAS QUE ESTA ÚLTIMA COMPAÑÍA 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 Y IGS.

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-12-19
	<b>ASISTENCIA MEDICO TITULAR</b>	Última Revisión: 2016-12-21
		Correlativo: OOPP03

## **5. REEMBOLSOS**

EXCLUSIVAMENTE PARA LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN CIUDADES DISTINTAS DE BOGOTÁ D.C. MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, SANTA MARTA, CARTAGENA, PEREIRA, MANIZALES Y ARMENIA, BUCARAMANGA, 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 COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE CONDICIONADO, NO IMPLICA NINGUNA CLASE DE ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE IGS, RESPECTO DE LA COBERTURA, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE CONDICIONADO DE ASISTENCIA.

## **7. PERMANENCIA**

ESTAS ASISTENCIAS NO CUENTAN CON CLAUSULA DE PERMANENCIA.

## **8. EXCLUSIONES:**

### **8.1 EXCLUSIONES GENERALES:**

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, LA COMPAÑÍA NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LAS CIUDADES DEFINIDAS EN “ÁMBITO TERRITORIAL” DEL PRESENTE DOCUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA ZONA NO ESTE ENMARCADA COMO TERRITORIO DE CONFLICTO INTERNO (ZONAS ROJAS) O ZONAS DE TOLERANCIA O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, PEATONAL Y DE TRANSITO LIBRE.

LOS SERVICIOS QUE EL TITULAR HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR LA COMPAÑÍA.

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.

SE EXCEPTÚAN AQUELLOS LUGARES EN DONDE EXISTA INCONVENIENTE O RIESGO DE SEGURIDAD DE LOS RECURSOS POR CUALQUIER FUERZA AL MARGEN DE LA LEY, GUERRILLA, AUTODEFENSAS 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 RADIATIVA.

DAÑOS PRE EXISTENTES 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 DE EMERGENCIA, 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).

