

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MULTIPAGAS S.AS



- 1. TOMADOR**
Multipagas s.a.s.
- 2. ASEGURADOS**
Los clientes que utilizan los servicios del tomador, contraten voluntariamente el seguro y realicen el pago de la prima.
- 3. BENEFICIARIO**
Los designados por el asegurado o en su defecto los de ley.
- 4. VIGENCIA**
La vigencia de la póliza matriz es de un (1) año contado a partir de la fecha en que se defina por parte del tomador. La vigencia de cada asegurado será mensual según sea la opción seleccionada.
- 5. PERSONAS NO ASEGURABLES**
No son personas asegurables, clientes reportados en la lista ofac y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due dilligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.
- 6. COBERTURAS**

COBERTURA	OPCION 1	OPCION 3
MUERTE ACCIDENTAL	3.000.000	7.000.000
DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3.000.000	7.000.000
PERDIDA DE DOCUMENTOS	100.000	150.000
ASISTENCIA MEDICA	INCLUIDA	INCLUIDA
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	3.900	4.400

COBERTURA	OPCION 1	OPCION 3
MUERTE ACCIDENTAL	3.000.000	7.000.000
DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3.000.000	7.000.000
PERDIDA DE DOCUMENTOS	100.000	150.000
ASISTENCIA POR URGENCIA ODONTOLOGICA	INCLUIDA	INCLUIDA
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	3.000	3.500

MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO)

La ocurrida como consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza, que produzca una lesión que cause la muerte del asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente. Mundial seguros pagará a los beneficiarios designados el valor asegurado por concepto de muerte, previa comprobación de la ocurrencia de tal hecho.

QUÉ ES UN ACCIDENTE? Se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino, e independiente de la voluntad del asegurado, proveniente de causas externas.

EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se pagarán si la muerte accidental del asegurado o las lesiones que sufra son consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o causas:

- A) hernias, varices o eventraciones u oclusiones intestinales.
- B) los accidentes que pueda sufrir el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, salvo que estas obedezcan a la curación de una lesión producida por un accidente que este amparado por la presente póliza.
- C) participación en actos delictuosos o que alteren el orden público, tales como huelgas, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.
- D) suicidio o tentativa de suicidio.
- E) accidentes que sufra el asegurado actuando como miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.
- F) accidentes aéreos que sufra el asegurado viajando como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, o en vuelos especialmente fleteados y en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.
- G) fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- H) participación en carreras o competencias utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos, aéreos o durante entrenamiento para estas pruebas.
- I) por los efectos del alcohol o de drogas heroicas, alucinógenas o estupefacientes.
- J) práctica del toreo, artes marciales, equitación o boxeo.
- K) mientras el asegurado se encuentre vinculado en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, mundial seguros le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.

L) las afecciones producidas por picaduras de insectos, como por ejemplo, malaria, tifo exantemático, fiebre amarilla.

M) actos malintencionados o dolosos de otra persona, salvo el caso que se declare por sentencia ejecutoriada como homicidio culposo o lesiones personales culposas.

N) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpación.

Ñ) actos de terrorismo.

O) cuando se trate de gastos médicos, se incluyen además los hechos o circunstancias enumeradas en la presente condición, los gastos derivados de medicina y terapias alternativas y toda clase de prácticas médicas no oficiales.

DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cuando la lesión accidental causare una desmembración o incapacidad total y permanente, diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o de alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social estén facultadas para hacerlo, dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores al accidente, seguros mundial pagara al asegurado, previa comprobación de su derecho, la indemnización correspondiente de acuerdo con la tabla contenida en la presente póliza y será pagado teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez.

A) muerte como consecuencia de homicidio culposo declarado por sentencia judicial ejecutoriada.	100%
B) parálisis total y permanente que impida todo trabajo.	100%
C) enajenación mental incurable que impida todo trabajo.	100%
D) pérdida total e irrecuperable de la visión para ambos ojos.	100%
E) pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie.	100%
F) pérdida o inutilización total y permanente de una mano o un pie, junto con pérdida total e irreparable de un ojo.	100%
G) pérdida total e irreparable de la vista en un ojo.	50%
H) pérdida total e irreparable de la facultad de hablar.	50%

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MULTIPAGAS S.AS

I) pérdida total e irre recuperable de la audición por ambos oídos.	50%
J) pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.	50%
K) pérdida o inutilización total y permanente de dos o más dedos de cualquiera de las manos.	25%
L) pérdida o inutilización total y permanente de un dedo de cualquiera de las manos.	5%
M) pérdida o inutilización total y permanente de dos o más dedos de cualquiera de los pies.	5%

PARÁGRAFO. “perdida”, para los efectos de esta condición significa: para la mano, amputación por la muñeca o por encima de ella; para el pie, amputación por el tobillo o por encima de él; para los dedos, amputación por las coyunturas metacarpo falangianas o por encima de ellas.

En caso de que el asegurado sufra varias lesiones arriba enumeradas durante la vigencia de esta póliza, la responsabilidad de mundial seguros no excederá el límite máximo de la suma asegurada indicada en el cuadro de amparos para el riesgo de desmembración o incapacidad total y permanente. Las indemnizaciones pagadas por concepto de los literales k), l) y m), se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

AUXILIO POR PERDIDA DE DOCUMENTOS

Seguro mundial se compromete a reembolsar hasta el límite del valor asegurado, el costo de la reexpedición por hurto o extravío, únicamente de los documentos personales que relacionamos a continuación:

- A) Cédula de ciudadanía
 - B) Cédula de extranjería
 - C) Libreta militar
 - D) Licencia de conducción
 - E) Pasaporte
 - F) Tarjetas débito y crédito cuya reexpedición tenga algún costo frente a la entidad financiera que las emitió.
- Está cubierto un evento por vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MULTIPAGAS S.AS

EXCLUSIONES

Este anexo no cubre el hurto o el extravío de documentos que sufra el asegurado cuando sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias.

- A) Cuando el hurto o el extravío de los documentos descritos se presente fuera del período de vigencia de este anexo.
- B) Cualquier perjuicio o detrimento diferente al objeto de esta cobertura
- C) Cuando el hurto o extravío de los documentos aquí descritos, se deba a dolo, culpa grave y / o actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario o de cualquier persona a la que se extienda el seguro, o cuando el dolo o culpa grave provenga del cónyuge, compañera (o) permanente del asegurado o cualquier de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.
- D) Dinero, cheques y otros títulos valores, pasajes de transporte y en general cualquier otro documento que no se encuentre mencionado en el numeral 1. De este anexo.
- E) Perjuicios o detrimento causados por cualquier evento que no sea una extravío o hurto tales como, pero no limitado a fuego, agua, uso cotidiano, defectos en su fabricación, plaga, insectos, limpieza o reparaciones o eventos similares.
- F) Cualquier perjuicio o detrimento debido al uso fraudulento de las tarjetas débito y /o crédito del asegurado.

ASISTENCIAS POR URGENCIA ODONTOLÓGICA.

La presente asistencia aplica cuando el asegurado a causa de una urgencia odontológica requiera atención necesaria de acuerdo a las coberturas señaladas a continuación

ATENCIÓN URGENCIAS

Cubre las medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor intenso y/o de procesos inflamatorios agudos que afecten la cavidad oral tejidos duros y blandos de cavidad oral, causados por agentes infecciosos, traumáticos o cáusticos y que justifiquen una atención inmediata. Estos eventos incluyen, examen clínico y diagnóstico, alivio de dolor, medicación, pulpectomía (eliminación del nervio), tratamiento alveolitis, drenaje absceso intra oral, re implantación dental post avulsión y sutura de heridas en mucosa oral.

En los casos en que se presenten celulitis (proceso infeccioso que causa inflamación) o abscesos de origen dental que invadan espacios aponeuróticos (espacios virtuales entre nervios y

músculos) solo se prescribirán medicamentos y se realizará la respectiva remisión si se requiere, para el manejo intrahospitalario de estos pacientes.

RADIOLOGÍA

Cubre las radiografías periapicales y/o coronales preliminares que serán empleadas como ayudas diagnósticas para los tratamientos de urgencia a practicar, e igualmente las radiografías periapicales de control que serán utilizadas durante la realización de procedimientos de cirugía oral o cualquier otro que sea objeto de la cobertura de este contrato. Las radiografías periapicales que cubre el plan son las necesarias para la ejecución y continuidad de tratamientos dentales (diente sintomático). No incluye juegos periapicales.

CIRUGÍA ORAL

Cubre los procedimientos quirúrgicos necesarios para aliviar mediante exodoncia simple (método cerrado) o exodoncia compleja (método abierto) alteraciones producidas por procesos inflamatorios o infecciosos crónicos o agudos que requieran atención por urgencia. Incluye una exodoncia simple o compleja por vigencia siempre y cuando sea por urgencia. No aplica para, terceros molares (cordales) o para exodoncias simples con fines ortodónticos.

EMERGENCIAS PROTÉSICAS

Cubre los procedimientos necesarios para reparar de manera temporal la fractura o desajuste de una prótesis dental fija o removible. Contempla acciones como, reparación de prótesis en consultorio, rebases, reparación de diente acrílico (en prótesis removible), reposición diente temporal en acrílico y re-cementación de coronas como medida de urgencia, siempre y cuando el procedimiento pueda realizarse en el consultorio. No se cubren reparaciones que requieran laboratorio.

RESTAURACIÓN POR URGENCIA

Cubre los procedimientos y medidas terapéuticas necesarias para la eliminación de la caries dental y posterior restauración de una pieza dental que haya sufrido fractura y sea el motivo de la urgencia, esta restauración se realiza mediante la aplicación de los biomateriales dentales indicados para cada evento.

En el evento de fracturas dentales se incluye la restauración mediante resinas compuestas de foto polimerización de los tejidos fracturados siempre y cuando el tamaño y la ubicación de la fractura permitan este tipo de restauración. Solo se cubre una (1) restauración por vigencia.

**Asistencia dental individual
Plan emergencial**

Medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor leve, moderado o intenso y/o manejo de procesos inflamatorios que afecten la cavidad oral (dientes, tejidos de soporte) causados por agentes infecciosos o traumáticos y que justifiquen atención inmediata y como consecuencia ameriten la realización de alguno de los siguientes tratamientos

**Detalle de tratamientos
urgencia**

Emergencias generales (dolor y trauma dental)

1	Examen clínico y diagnóstico de urgencia	0	100%	Por urgencia
2	Urgencias - odontalgia (alivio dolor, medicación)	0	100%	Por urgencia
3	Pulpectomía (retiro de nervio)	0	100%	Por urgencia
4	Tratamiento de alveolitis	0	100%	Por urgencia
5	Drenaje absceso intraoral	0	100%	Por urgencia
6	Reimplantación dental post avulsión	0	100%	Por urgencia
7	Sutura heridas mucosa oral	0	100%	Por urgencia

Radiología

8	Radiografía periapical pieza sintomática	0	100%	Por urgencia
9	Radiografía coronal pieza sintomática	0	100%	Por urgencia

Emergencias protésicas

10	Reparación prótesis en consultorio	0	100%	Por urgencia
	Rebase prótesis (urgencia)	0	100%	Por urgencia
12	Reparación diente acrílico (prótesis)	0	100%	Por urgencia
	Reposición diente temporal en acrílico (temporal)	0	100%	Por urgencia
14	Re-cementación temporal coronas (urgencia)	0	100%	Por urgencia

Emergencias restaurativas

15	Resina diente anterior o posterior	0	100%	1 por vigencia Por urgencia
----	------------------------------------	---	------	--------------------------------

Emergencias quirúrgicas				
16	Exodoncia simple (excluye tercer molar)	0	100%	1 por vigencia Por urgencia
17	Exodoncia compleja (excluye tercer molar)	0	100%	

EXCLUSIONES

- A) Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, las coberturas indicadas no amparan los eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:
- B) Tratamientos complementarios a los contemplados dentro de la cobertura de urgencias (procedimientos de promoción y prevención, periodoncia, cirugía compleja, endodoncia, rehabilitación, ortodoncia)
- C) Tratamientos o procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y/o cualquier cirugía reconstructiva dental.
- D) Tratamientos originados en enfermedades mentales y/o lesiones sufridas por el titular cuando éste se encuentre bajo efectos de sustancias sicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- E) Lesiones y/o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, revolución, asonada, motín o conmoción civil, cuando el titular sea participe de éstas.
- F) Fenómenos de la naturaleza tales como inundaciones, terremotos, aluviones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- G) Tratamientos o procedimientos que se requieran como consecuencia de la energía nuclear radioactiva.
- H) Lesiones, accidentes o cualquier tipo de enfermedad derivada de la práctica de deportes de alto riesgo, tales como: paracaidismo, alas delta, motocross, motociclismo, automovilismo, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- I) Tratamientos odontológicos, quirúrgicos u hospitalarios para pacientes en estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
- J) Lesiones auto-infringidas y/o intento de suicidio.
- K) Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios que se requieran como consecuencia o en virtud de la complicación de un tratamiento no amparado por la póliza.
- L) Procedimientos que exijan hospitalización, anestesia general o atención domiciliaria.

- M) Tratamientos experimentales, aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en el plan de asistencia odontológica, prótesis, implantes, rehabilitación oral, disfunciones de la articulación temporomandibular, servicios de ortodoncia y/o ortopedia funcional, servicios con metales preciosos y/o cualquier tipo de porcelanas o cerámica, odontología cosmética, que no hayan sido descritos en las coberturas.
- N) Procedimientos prestados por instituciones y odontólogos no adscritos a la red establecida por el proveedor.
- O) Carillas para cambios de forma, tamaño o color de los dientes, o el cambio de amalgamas que se encuentren adaptadas y funcionales por resinas, así mismo restauraciones para sensibilidad dental, blanqueamientos de dientes vitales y no vitales, reparación de perforaciones dentales, y procedimientos pre-protésicos en general que no hayan sido descritos en las coberturas.
- P) Procedimientos terapéuticos para tratar afecciones inflamatorias y traumáticas de origen endodóntico.
- Q) Otros procedimientos no descritos dentro de las coberturas del plan.
- R) Las complicaciones y secuelas generadas por el abandono del tratamiento, por parte del titular. Se considera abandono cuando un paciente no asiste por espacio de treinta (30) días calendario a la cita para la continuidad del tratamiento odontológico iniciado.

7. DOCUMENTOS PARA RECLAMACIÓN

Para obtener la asistencia ofrecida por esta póliza o presentar reclamación de siniestro el titular debe llamar a la línea de atención **3274712, 3274713** o a la línea nacional **01800011935**.

Para el amparo de muerte accidental:

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Original o copia autentica del registro civil de defunción.
- Copia de la cedula de ciudadanía del asegurado, por ambos costados.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato Sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Copia del acta de levantamiento del cadáver para el caso de muerte accidental.
- Copia del informe de necropsia para el caso de muerte accidental, acompañado del informe de toxicología.
- Documentos que acrediten parentesco. Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cedula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

Para el amparo de desmembración o incapacidad total y permanente:

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Copia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato Sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.

Para el amparo de auxilio por perdida de documentos:

- Copia de la denuncia ante la autoridad competente por el extravío o hurto de los documentos mencionados en la descripción de la cobertura de auxilio por perdida de documentos.
- Copia de las facturas correspondientes a los costos de reexpedición de los documentos personales.

Una vez sea atendido por el asesor de servicio el titular deberá solicitar que se le asigne una fecha y hora para la primera consulta, según disponibilidad de la red de servicios, ubicación y preferencia del titular entre las alternativas que se le ofrezcan. Para recibir atención en el consultorio debe presentar su documento de identidad. Las demás citas de tratamiento serán coordinadas directamente con el profesional de la red de servicio. Las tarifas preferenciales en caso de ser aplicables, deberán ser pagados por el titular directamente a los prestadores del servicio.

ASISTENCIA MÉDICA

ASISTENCIA MÉDICA		
ASISTENCIAS PRINCIPALES	COBERTURAS	VIGENCIA 1 MES
COBERTURAS	MONTO MAXIMO POR EVENTO	MAXIMO DE EVENTOS
PHONO DOCTOR ADULTO	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
CURACIONES PARA CORTADURAS O QUEMADURAS LEVES	\$120.000	1 EVENTO
TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA)	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFONICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
ORIENTACIÓN DENTAL TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS

PHONO DOCTOR – ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA (TRIAGE TELEFONICO)

En caso de que el afiliado requiera una orientación médica telefónica, el proveedor brindará al titular y beneficiarios 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.

Este servicio de asistencia se brindará las 24 horas

La asistencia se realiza con un límite de tres (3) eventos y sin límite de cobertura durante el mes

LAS ASISTENCIAS: CURACIONES PARA QUEMADURAS O CORTADAS LEVES Y TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA (AMBULANCIA), SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE UN (1) EVENTO, CON LIMITE DE COBERTURA MAXIMA DE (\$120.000) PESOS.

CURACIONES PARA QUEMADURAS O CORTADAS LEVES

En caso que el afiliado o grupo familiar requiera curaciones para quemaduras y cortadas leves, se coordinara un profesional capacitado (enfermera profesional) en el manejo de heridas y suturas, quien realizará las curaciones pertinentes con tecnología como cura humeda, apósitos, ungüentos, vendas y cremas para la correcta cicatrización de la herida, en el domicilio del afiliado.

Esta asistencia está sujeta al criterio del médico de call center.

EXCLUSIONES

- A) Solo cubrirá heridas y quemaduras de tipo 1 y 2 superficiales.
- B) Las lesiones ubicadas en cara, parpados, cuello, cuero cabelludo, mano y zonas vitales deberán ser remitidas para manejo hospitalario.
- C) Las lesiones por arma de fuego, por plastamiento o avulsión, heridas punzantes, mordeduras o fracturas no serán atendidas en el domicilio.
- D) No tratará heridas con sangrado abundante y profuso, ocasionadas por un objeto sucio o se clasifique como herida sucia.
- E) No tratará a pacientes con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial, VIH/sida, hemofilias y hepatitis.
- F) No tratará a pacientes que tomen medicamentos como aspirina, warfarina, anticoagulantes y/o agregante plaquetario

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA (AMBULANCIA)

En caso de que el afiliado requiera una ambulancia terrestre por emergencia, el proveedor prestará para el titular y beneficiarios de acuerdo a las condiciones de la asistencia; la coordinación logística y monitoreo del servicio de un traslado asistencial básico (tab) o traslado asistencia medicalizado (tam) con el fin de cubrir la necesidad de traslado de emergencia.

- A) Este servicio trasladará al paciente del sitio de emergencia al centro de asistencia médica más cercano, dentro del perímetro urbano y con la infraestructura mínima necesaria para asistir el padecimiento de emergencia del usuario.
- B) Los servicios están sujetos a previa evaluación, clasificación y autorización del profesional en medicina del call del proveedor.
- C) Este servicio no puede realizar el traslado de pacientes con trastornos psiquiátricos no controlados, agresivos o en contra de la voluntad del paciente.
- D) Los servicios tan solo serán coordinados en los casos donde si bien no existe peligro inminente de muerte, se requiere una rápida intervención en un centro de asistencia médica, para calmar los síntomas o prevenir complicaciones de mayor importancia.
- E) Los servicios tan solo serán coordinados en los casos donde el peligro de muerte es inminente.
- F) No incluye horas extras (el usuario debe asumir con el costo las horas extras,

- a menos que la cobertura de la asistencia especifique la cobertura de las mismas).
- G) No incluye segundos traslados (el usuario debe asumir con el costo de los segundos traslados, a menos que el centro de asistencia médica no cuente con la infraestructura mínima necesaria para asistir el padecimiento de emergencia del usuario).
 - H) No incluye la asistencia por especialistas.
 - I) Verificar exclusiones generales de asistencia médica.)

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

En caso que el afiliado o grupo familiar requiera, se gestionará la prestación de servicio de orientación psicológica telefónica. Este servicio ofrece un apoyo puntual, no de urgencia, el objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible, después de un “shock” emocional, estrés post-traumático, etc, este servicio se realizará mediante una terapia de choque vía telefónica con recomendaciones de seguimiento, cuya asistencia y cumplimiento son responsabilidad del afiliado.

EXCLUSIONES

- A) No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- B) No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- C) No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.
- D) El servicio no incluye el costo o garantiza el envío de un psicólogo a domicilio.
- E) Verificar exclusiones generales de asistencia.
- F) Esta cobertura se prestará por un máximo de dos (2) eventos, sin límite de cobertura máximo.

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, 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, sin límite de cobertura.

ASISTENCIA MÉDICA

El afiliado o grupo familiar se contactara si es el caso, procederá 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.

El proveedor confirmará si el afiliado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.

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 el proveedor no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados en el presente documento.