



flamingo

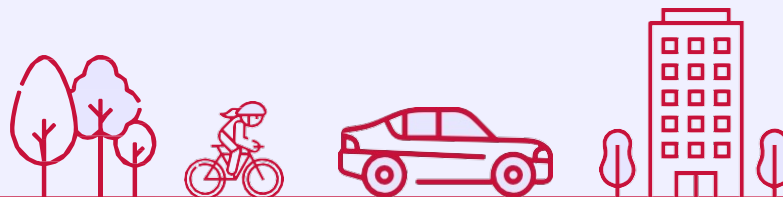


Global
Assist
UN MUNDO DE SERVICIOS

Condiciones Generales

Asistencia Salud Plus

(TITULAR + 3 PERSONAS)



Asistencia Salud Plus



Asistencias		Coberturas	
Asistencia Médica		Montos Máximos	Eventos Máximos
Orientación médica telefónica y/o virtual con médico general		Hasta 40 minutos por evento	Sin límite
Orientación médico especialista y/o virtual para:			
<ul style="list-style-type: none"> - Nutricionista - Psicología 		Hasta 40 minutos por evento	12 eventos por año
Envío de médico a domicilio		Hasta 5 SMDLV por evento	
Atención de médica de urgencia en consultorio o clínica:			
<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de laboratorio - Exámenes de imágenes (radiografía, ecografía) - Analgésicos, anti-flamatorios y antipiréticos - Material de uso médico 		Hasta 20 SMDLV por evento	5 eventos por año
Exámenes básicos a domicilio		Hasta 5 SMDLV por evento	3 eventos por año
Traslado médico terrestre			
<ul style="list-style-type: none"> - Traslado básico de emergencia - Traslado médico en ambulancia 		Hasta 20 SMDLV por evento	3 eventos por año
Servicio de traslado a cita médica		Hasta 3 SMDLV por evento	3 eventos por año
Servicio de mensajería por convalecencia			
Terapia básica física o respiratoria a domicilio		Hasta 5 SMDLV por evento	3 eventos por año
Referencias de farmacias, clínicas y hospitales a nivel nacional		Sin límite	Sin límite
Asistencia Odontológica		Monto Máximo	Eventos Máximos
Orientación odontológica telefónica		Hasta 40 minutos por evento	Sin límite
Atención odontológica de urgencia por accidente o dolor agudo en clínica o consultorio odontológico:			
<ul style="list-style-type: none"> - Calmantes para el dolor - Examen clínico, diagnóstico y plan de tratamientos 			
Radiología:			
<ul style="list-style-type: none"> - Periapicales, coronales y oclusales 		Hasta 15 SMDLV por evento	5 eventos por año
Exodoncias o extracciones:			
<ul style="list-style-type: none"> - Dientes permanentes, temporales, fracturados y restos radiculares - Exodoncia tercer molar 			
Tratamiento convencional de conductos		Hasta 15 SMDLV por evento	4 eventos por año
Restauración con amalgama o resina por accidente			
Servicio de traslado a la clínica o consultorio odontológico		Hasta 3 SMDLV por evento	3 eventos por año

Condiciones generales para la prestación del servicio

1. Introducción

GLOBAL ASSIST COLOMBIA SAS con su programa **ASISTENCIA SALUD PLUS** le presta asistencia ante cualquier situación de emergencia las 24 horas del día, los 365 días del año. El mismo es realizado y garantizado por EL PRESTADOR y sus proveedores. Con tan sólo una llamada al 01 8000 423742, EL PRESTADOR dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema emergente, sujetándose para ello a las siguientes Condiciones Generales

2. Beneficios del programa

El producto de asistencia con sus coberturas y límites máximos de eventos que se prestarán durante la vigencia del programa.





Asistencia Médica

Orientación médica telefónica y/o virtual con médico general.

Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO requiera una CONSULTA MÉDICA, EL PRESTADOR lo pondrá en contacto con un médico general para que le brinde orientación. Este solo podrá recetar, diagnosticar, referir o recomendar medicamentos o tratamientos de venta libre. Este SERVICIO es ofrecido únicamente como orientación para el AFILIADO o BENEFICIARIO y en ningún caso comprometerá la responsabilidad del PRESTADOR con su estado de salud.



Orientación médico especialista y/o virtual para:

Nutricionista

En caso de que EL AFILIADO necesite una consulta relacionada en tema de nutrición, como buenos hábitos alimenticios, consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, macronutrientes, etc.), dietas y referenciación en estilo de vida saludable, EL PRESTADOR pondrá en contacto con un PROVEEDOR especializados en el área para la orientación telefónica y/o virtual.

Psicología

En caso de que EL AFILIADO necesite una referencia o consulta en temas relacionados con el área de psicología, EL PRESTADOR los pondrá en contacto vía telefónica con un profesional de psicología para la consulta. Este servicio es ofrecido únicamente para aconsejar y en ningún momento comprometerá la responsabilidad de EL PRESTADOR con la salud de EL AFILIADO, por el diagnóstico realizado por el proveedor.

Envío de médico a domicilio.

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO requiera atención médica domiciliaria con previa autorización del médico general de EL PRESTADOR, se enviará un médico general hasta su DOMICILIO siempre que este se ubique dentro del perímetro urbano de la ciudad o municipio dentro del ÁMBITO TERRITORIAL. Este servicio incluye el costo de la visita, chequeo, revisión o diagnóstico derivado de la atención médica. El médico solamente está autorizado para recetar, diagnosticar, referir o recomendar medicamentos o tratamientos de venta libre.

En caso de no poder prestarse el servicio en el domicilio se coordinará en un consultorio o clínica.



Atención médica de urgencia en consultorio o clínica.

Si te enfermas o sufres un accidente y requieres intervención médica de urgencia, EL PROVEEDOR coordinará y pagará para que puedas ser atendido, diagnosticado y tratado según tu situación. Este servicio incluye:

- Exámenes de laboratorio: Hemograma completo, EMO - elemental microscópico de orina, glucosa y grupo sanguíneo.
- Exámenes de imágenes: Radiografía simple en zona del trauma y ecografía simple.
- Medicamentos: analgésicos, anti-inflamatorios y antipiréticos.
- Material de uso médico.

El servicio no incluye tratamientos posteriores a la urgencia.

Exámenes básicos a domicilio o en el laboratorio.

El PRESTADOR enviará un profesional para que te realice en tu hogar los siguientes exámenes ambulatorios de diagnóstico: hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, EMO-elemental microscópico de orina y parcial de orina.

En caso de no poder prestarse el servicio en el domicilio se coordinará en un consultorio o clínica

Los resultados de los exámenes te los enviaremos a tu correo electrónico. Para solicitar este servicio se debe tener una remisión de médico general o especialista.

Traslado médico terrestre.

Cuando el AFILIADO O BENEFICIARIO requiera un traslado de EMERGENCIA como consecuencia de un ACCIDENTE o ENFERMEDAD, el médico general de EL PRESTADOR determinará si es un traslado básico o en ambulancia y EL PRESTADOR gestionará y cubrirá el costo del traslado médico terrestre hasta el centro hospitalario más cercano dentro de la ciudad en que se encuentre, siempre y cuando exista la INFRAESTRUCTURA PRIVADA que lo permita.

Servicio de traslado a cita médica.

Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO requiera trasladarse para asistir a una cita médica, EL PRESTADOR coordinará el servicio de transporte o el reembolso del mismo. Este servicio solo aplica para un trayecto y se debe solicitar, como mínimo, veinticuatro (24) horas antes de la hora de recogida. Bajo ninguna circunstancia se cubrirá el traslado sin el previo consentimiento y autorización de EL PRESTADOR.

Para solicitar este servicio se debe tener la remisión de la cita.

Servicio de mensajería por convalecencia.

Si EL AFILIADO o BENEFICIARIO se encuentra en estado de convalecencia por prescripción médica y requiere un servicio de entrega de documentos o elementos personales, EL PRESTADOR coordinará el servicio de mensajería. El servicio cubre un solo trayecto con origen en el DOMICILIO del AFILIADO o BENEFICIARIO hasta un destino dentro del área urbana de la misma ciudad y paquetes con un peso inferior a un kilogramo. No se transportan elementos de valor, ni productos prohibidos por la legislación colombiana.

Terapia básica física o respiratoria a domicilio.

Si necesitas una terapia básica física o respiratoria a domicilio, EL PRESTADOR coordinará un profesional en salud que te atenderá en tu DOMICILIO.

Para solicitar este servicio debes tener una orden de médico general o especialista.

Referencias de farmacias, clínicas y hospitales a nivel nacional.

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO lo solicite, el PRESTADOR le proporcionará telefónicamente información de referencia acerca de farmacias, clínicas y hospitales a nivel nacional. El PRESTADOR no asume responsabilidad alguna por los servicios prestados en el lugar referenciado.

Asistencia Odontológica

Orientación odontológica telefónica

Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO requiera una CONSULTA ODONTOLÓGICA, EL PRESTADOR lo pondrá en contacto con un odontólogo o médico general para que le brinde orientación vía telefónica. Este solo podrá recetar, diagnosticar, referir o recomendar medicamentos o tratamientos de venta libre. Este SERVICIO es ofrecido únicamente como orientación para EL AFILIADO o BENEFICIARIO y en ningún caso comprometerá la responsabilidad del PRESTADOR con su estado de salud.

Atención odontológica de urgencia por accidente o dolor agudo en clínica o consultorio odontológico.

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO requiera atención odontológica de urgencia a consecuencia de un ACCIDENTE o dolor agudo, EL PRESTADOR coordinará el servicio de asistencia odontológica con el PROVEEDOR (consultorio o clínica) disponible más cercano a su DOMICILIO o ubicación indicada al momento de realizar la solicitud.

El servicio únicamente se prestará dentro de las primeras doce (12) horas posteriores a la ocurrencia del ACCIDENTE o EVENTO. El servicio incluye calmante para el dolor (analgésicos), las radiografías necesarias y la entrega del plan de tratamiento. El costo del tratamiento posterior derivado de la urgencia odontológica no está incluido dentro de la cobertura del servicio.



• Radiología e imágenes diagnósticas:

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO utilice los SERVICIOS de ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA POR ACCIDENTE O DOLOR AGUDO EN CLÍNICA O CONSULTORIO ODONTOLÓGICO conforme a las condiciones descritas, tendrá derecho a las radiografías necesarias y a los siguientes exámenes: Periapicales individuales y coronales, de acuerdo con los procedimientos odontológicos sugeridos por EL PROVEEDOR.



• Exodoncias o extracciones:

En caso de que EL AFILIADO sufra accidente, que requiera la extracción o exodoncia de alguna pieza dental, ya sea dientes permanentes, dientes temporales, dientes fracturados o restos radiculares (exceptuando muelas cordales), EL PRESTADOR coordinará la cita en clínica dental. EL PRESTADOR no asumirá el costo de ningún medicamento o procedimiento postoperatorio. Este servicio incluye:

Este servicio incluye:

1. Exodoncias o Extracciones simples en dientes permanentes (es el procedimiento por el que se practica el retiro de un diente o parte de él de la cavidad oral, mediante unas técnicas y un instrumental específicos, sin que implique procedimientos quirúrgicos que requieran remoción de tejidos como hueso o encía).
2. Exodoncias o Extracciones simples en dientes temporales (en dientes de leche).
3. Exodoncias o Extracciones simples en dientes fracturados.
4. Exodoncias o Extracciones simples en dientes restos radiculares.



• Exodoncia tercer molar:

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO requiera un procedimiento para la exodoncia del tercer molar por dolor agudo, el PRESTADOR dispondrá los recursos necesarios para la prestación del SERVICIO, el cual se cubrirá previa probación, coordinación y programación de la cita por parte del PRESTADOR. Aplica únicamente en caso de dolor en el momento y se excluye la cobertura del SERVICIO cuando su causa sea por ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

Tratamiento convencional de conductos.

Cuando EL AFILIADO o BENEFICIARIO requiera un procedimiento de URGENCIA para el tratamiento de conductos por dolor agudo, el PRESTADOR dispondrá los recursos necesarios para la prestación del SERVICIO, el cual se cubrirá previa aprobación, coordinación y programación de la cita por parte del PRESTADOR. Aplica únicamente en caso de dolor en el momento y se excluye la cobertura del SERVICIO cuando su causa sea por ENFERMEDAD PREEXISTENTE

RESTAURACIÓN CON AMALGAMA O RESINA POR ACCIDENTE.

Cuando a causa de un ACCIDENTE o dolor agudo el AFILIADO requiera una restauración con amalgama o resina, el PRESTADOR le coordinará una cita con uno de sus PROVEEDORES de servicios odontológicos para que se realice el procedimiento.

Aplica únicamente en caso de dolor en el momento y se excluye la cobertura del SERVICIO cuando su causa sea por ENFERMEDAD PREEXISTENTE

SERVICIO DE TRASLADO A LA CLÍNICA O CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

Cuando a causa de un ACCIDENTE el AFILIADO o BENEFICIARIO requiera un traslado de urgencia a un consultorio o clínica odontológica, el PRESTADOR procederá a coordinar el transporte a su DOMICILIO o al lugar del EVENTO, o el reembolso del valor del traslado con previa autorización de EL PRESTADOR. Bajo ninguna circunstancia se cubrirá el traslado sin el previo consentimiento y autorización de EL PRESTADOR. El SERVICIO solamente cubre un trayecto.



3. Prestación de los servicios

Queda entendido que EL PRESTADOR podrá prestar los SERVICIOS en forma directa o a través de su red de PROVEEDORES. LA EMPRESA queda totalmente exenta de responsabilidad por la prestación de los SERVICIOS, debiendo EL PRESTADOR mantenerla en todo momento indemne de cualquier tipo de reclamo judicial.



4. Proceso general de solicitud del servicio de asistencia

En caso de que EL AFILIADO o BENEFICIARIO requiera alguno de los SERVICIOS contemplados dentro del programa de asistencia, debe proceder de la siguiente forma:

- a. El AFILIADO que requiera del servicio se comunicará con el PRESTADOR a los números telefónicos especificados para el programa de asistencia.
- b. Comunicarse con el PRESTADOR a la línea telefónica especificada para el programa de asistencia.
- c. El AFILIADO o BENEFICIARIO procederá a suministrarle al representante del PRESTADOR que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo y los demás datos que a su juicio sean necesarios para coordinar de forma oportuna y adecuada el servicio solicitado, tales como: el SERVICIO que solicita, su ubicación exacta, un número telefónico de contacto, la descripción del EVENTO. En el momento de solicitar y/o recibir el SERVICIO de asistencia se le requerirá al AFILIADO o BENEFICIARIO un documento de identificación con fotografía.
- d. Queda entendido que los SERVICIOS de asistencia contemplados en el programa solamente le serán prestados a quien se encuentre como AFILIADO o BENEFICIARIO activo, de conformidad con sus condiciones generales.



5. Obligaciones del afiliado

Con el fin de que EL AFILIADO o BENEFICIARIO pueda disfrutar de los SERVICIOS contemplados, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a. Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con EL PRESTADOR, es decir cuando por alguna circunstancia el AFILIADO realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización al PRESTADOR a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no reembolsables posteriormente.
- b. Solicitar al PRESTADOR de manera previa la autorización para realizar cualquier gasto o acceder a cualquier SERVICIO cuyo REEMBOLSO pretenda solicitar posteriormente.
- c. Dar aviso oportuno al PRESTADOR del cambio de DOMICILIO del AFILIADO. Queda entendido que en caso de que el AFILIADO establezca su DOMICILIO POR fuera del territorio de la República de Colombia, la relación entre EL PRESTADOR y el AFILIADO o BENEFICIARIO se tendrá por extinta, con lo cual EL PRESTADOR se verá liberada de su obligación de prestar los SERVICIOS contemplados en las condiciones generales y el AFILIADO se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los SERVICIOS aquí establecidos.
- d. Identificarse ante los representantes del PRESTADOR o ante sus PROVEEDORES en el momento de solicitar y/o recibir los SERVICIOS del programa de asistencia.
- e. No registrar morosidad en el pago de los consumos correspondientes a LA EMPRESA.



6. Exclusiones generales

Los servicios de asistencia no se prestarán cuando se presente alguna de las siguientes situaciones, circunstancias o causas:

- a. EL AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS no deben ser mayores de 70 años.
- b. Cirugía plástica o cosmética u odontológica.
- c. Intento de suicidio o lesiones provocadas intencionalmente, estando o no en uso de las facultades mentales

- c. Lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.
- d. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas, trastornos del sueño, alcoholismo o drogadicción.
- e. Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO no se encuentre activo.
- f. Cuando frente al SERVICIO solicitado se haya excedido el número de eventos máximos y/o montos máximos indicados en las condiciones generales del programa.
- g. Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO no se identifique plenamente ante el PRESTADOR o su PROVEEDOR como afiliado del programa de asistencia, en el momento de solicitar y/o recibir los SERVICIOS del programa de asistencia.
- h. Cuando el AFILIADO o BENEFICIARIO no proporcione información veraz y oportuna que, a juicio del PRESTADOR, sea necesaria para atender debidamente el EVENTO.
- i. La mala fe del AFILIADO o BENEFICIARIO comprobada por el personal del PRESTADOR.
- j. Los EVENTOS originados o derivados de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- k. Los EVENTOS originados o derivados de hechos y actos de terrorismo, guerra, genocidio, rebelión, sedición, asonada, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- l. Los EVENTOS originados o derivados de hechos y actos de las fuerzas armadas y cuerpos de seguridad estatales.
- m. Los EVENTOS originados o derivados de la producción y manejo de energía nuclear radiactiva.
- n. Los EVENTOS originados o derivados de epidemias, pandemias, propagación dolosa de virus, infecciones o enfermedades.
- o. Los EVENTOS originados o derivados de hechos de fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima y/ culpa exclusiva de un tercero.
- p. Cuando no exista la INFRAESTRUCTURA PRIVADA que permita la prestación del SERVICIO en la zona.
- q. Cuando el AFILIADO incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.
- r. Cuando el AFILIADO se reporte con morosidad en el pago de las cuotas de la tarjeta mefia de la empresa.

- s. El PRESTADOR y la EMPRESA quedan exentos de responsabilidad frente a EL AFILIADO, los BENEFICIARIOS y TERCEROS cuando el SERVICIO no se pueda prestar por el incumplimiento de los requisitos establecidos en las condiciones generales del programa o por la ocurrencia de alguna de las situaciones, circunstancias o causas que configuran las EXCLUSIONES GENERALES antes expresadas.
- t. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los EVENTOS.



7. Glosario de términos.

Los términos especiales utilizados en las presentes condiciones generales, tendrán el significado que a continuación se les atribuye:



ELPRESTADOR:	LA EMPRESA:	AFILIADO:
GLOBAL ASSIST COLOMBIA S.A.S	FLAMINGO	Es la persona natural que haya facturado el servicio de asistencia con Flamingo

BENEFICIARIO: Personas autorizadas por EL AFILIADO para acceder a los servicios del programa de asistencia, que hacen parte de su grupo familiar y con quienes comparte su Residencia permanente. (EL TITULAR + 3 personas más).

GRUPO FAMILIAR: Personas que tienen con EL AFILIADO un vínculo de consanguinidad de primer grado (padre, madre e hijos) o de segundo (abuelos, hermanos y nietos), o un vínculo de afinidad de primer grado (suegros y yerno/nuera) o de segundo grado (cuñados).

TITULAR: Persona principal cuyo nombre se expide la tarjeta Mefia con la que se efectúa el pago del programa Asistencia Salud Plus

ASISTENCIA: Prestación de ayuda al AFILIADO o BENEFICIARIO que se halle en una situación de dificultad y/o emergencia que constituya un EVENTO que dé lugar a la prestación de los servicios ofertados por el PRESTADOR y se ajuste a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente documento.

CÓDIGO ROJO: Situación que, por la gravedad y riesgo inminente de muerte de una persona, exige asistencia médica inmediata. en un lapso de tiempo no mayor a los 10 minutos desde que ingresa la llamada a la central de despacho hasta que se hace contacto con el paciente.

CÓDIGO AMARILLO: Es aquella situación en la que no existe riesgo inminente de muerte, pero que requiere asistencia médica oportuna. una rápida actuación médica. Toda urgencia puede ser cubierta por unidades en un lapso de tiempo no mayor a 20 minutos desde que ingresa la llamada hasta que se hace contacto con el paciente.

ÁMBITO TERRITORIAL: El derecho a las prestaciones se extiende a los Asegurados que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las siguientes: Cundinamarca: Bogotá D.C., Soacha, Chía, La Calera; Antioquia: Medellín, Sabaneta, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, La Estrella, Itagüí, Rionegro, Marinilla, La Ceja, Caldas, La Unión; Valle del Cauca: Santiago de Cali, Yumbo, Jamundí, Palmira, Buenaventura; Atlántico: Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia; Santander: Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón; Risaralda: Pereira, Santa Rosa de Cabal; Caldas: Manizales; Quindío: Armenia, Calarcá; Bolívar: Cartagena, Turbaco; Magdalena: Santa Marta; Córdoba: Montería, Cereté, Lorica; Sucre: Sincelejo, Corozal; Cesar: Valledupar; Norte de Santander: Cúcuta; Boyacá: Tunja; Tolima: Ibagué, Melgar; Huila: Neiva, Pitalito; Meta: Villavicencio; Nariño: Pasto; Cauca: Popayán, Caquetá: Florencia; Guajira: Riohacha; Casanare: Yopal y Arauca: Arauca.

COORDINACIÓN: Actividad administrativa provista por EL PRESTADOR que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del AFILIADO O BENEFICIARIO(S). Con relación a las asistencias del programa.

DOMICILIO: Lugar de residencia de la persona con carácter permanente, constituyendo su sede dentro del ámbito territorial para la recepción de la asistencia que se condicione a esta y que deberá ser informado o confirmado por EL AFILIADO o BENEFICIARIO al momento de activar el servicio.

EVENTO: Cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia que esté dentro de la cobertura del programa ASISTENCIA SALUD PLUS.

INFRAESTRUCTURA PRIVADA: Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el desarrollo de una actividad o el funcionamiento de una organización cualquiera.

PROVEEDOR: Persona natural o jurídica habilitada y capacitada para prestar los servicios de asistencia a favor EL AFILIADO o Beneficiario cuando se presente un evento.

SERVICIOS: Cada una de las actividades o prestaciones mediante las cuales se materializa la asistencia a EL AFILIADO o BENEFICIARIO cuando se presente un evento.

ACCIDENTE: Todo acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que provoque daños a las personas o a las cosas independientemente de su voluntad, proveniente de una causa externa, violenta, súbita e involuntaria.

CONSULTA MÉDICA / ODONTOLÓGICA: Es aquella situación de salud en la cual el motivo de consulta del paciente está relacionado con enfermedades agudas o crónicas, que no generan secuelas en el tiempo, pero requieren valoración médica /odontológica.

EMERGENCIA: Es aquella situación de salud en la cual está comprometida la vida del paciente o existe un riesgo inminente de generarse una secuela grave.

ENFERMEDAD: Toda alteración involuntaria del estado de salud de un ser vivo, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por médico legalmente autorizado para ejercer.

A efectos de la cobertura del programa de asistencia, no se considera enfermedad la originada en un Accidente, la enfermedad congénita y/o hereditaria, la enfermedad preexistente o patológica y tampoco las alteraciones de la conducta y/o comportamiento ni la gestación, el parto normal o ectópico.

ENFERMEDAD CONGÉNITA Y/O HEREDITARIA: Anomalía en las características anatómicas o fisiológicas de cualquiera de las estructuras corporales u orgánicas del individuo, presente desde su nacimiento, y que produce una patología o alteración de la salud durante su vida, incluso si la sintomatología no se evidencia desde el momento del nacimiento.



ENFERMEDAD PREEXISTENTE O PATOLÓGICA: Condición de salud, alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación del plan de asistencias, y que normalmente hubiera sido percibida por signos o síntomas, independientemente de que exista diagnóstico médico.

INCAPACIDAD: Impedimento para desempeñar las capacidades laborales, académicas y en general las habituales por un tiempo determinado, originado en una enfermedad o en un accidente. Para efectos de las asistencias que requieran la presentación de incapacidad, únicamente serán aceptadas las que provengan de EPS, ARL, medicina prepagada o médico particular. Las incapacidades generadas por el médico a domicilio derivadas de la asistencia dada por el PRESTADOR, no serán aceptadas.

COSTO PREFERENCIAL: Beneficio que tiene EL AFILIADO y/o beneficiario para recibir los servicios a una tarifa que intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

REEMBOLSO: Dinero que se le devuelve a EL AFILIADO O BENEFICIARIO, persona natural cuando se presenta un evento y ha asumido el pago total o parcial de este, de acuerdo con el condicionado general del producto adquirido.

SMDLV: Salario mínimo diario legal vigente para la República de Colombia, expresado en pesos colombianos. "COP".

PERÍODO DE CARENCIA: Es el tiempo que debe transcurrir desde el momento de la afiliación hasta el momento en que EL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO puede hacer uso de las asistencias descritas, se definió un período de carencia de 24 horas desde el momento de la afiliación y para la asistencia médica se definió un período de carencia de 48 horas desde el momento de la afiliación.

PERÍODO DE VIGENCIA: Período durante el cual EL AFILIADO y/o beneficiario tiene derecho a obtener los servicios de la asistencia. Comprende desde la fecha de activación del programa hasta su cancelación por cualquier motivo.

PREEXISTENCIA MÉDICA: Existencia de una patología, daño o condición de salud previa (enfermedades congénitas, genéticas, degenerativas, en etapa terminal, embarazo, entre otros) a la contratación del programa. Para tener derecho a los servicios que garantiza la asistencia se deberá probar la existencia del daño posterior a la activación, por medio de fotografías, preguntas de rutina al momento de la solicitud, además de la evaluación del profesional del PRESTADOR, quien cuenta con la experiencia necesaria para diagnosticar y evaluar el tiempo transcurrido desde lo ocurrido.

Las anteriores definiciones son meramente ilustrativas, más no taxativas y se utilizan para mejor comprensión de los servicios aquí descritos.

DANE: Departamento administrativo nacional de estadística.

IPC: Impuesto de precios al consumidor.

NOTA: La tarifa de la asistencia será actualizada automáticamente, vencido el año de vigencia de la asistencia contratada, de acuerdo al incremento del IPC oficial informado DANE, calculado y acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.