Asistencia Salud Telemedicina + Médico



Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE EL SERVICIO

1. INTRODUCCIÓN

GLOBAL ASSIST COLOMBIA S.A.S, en adelante GLOBAL ASSIST o EL PRESTADOR, con su programa **ASISTENCIA SALUD - TELEMEDICINA + MÉDICO** 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 a los números **(📞) 018000413655 – 6044806261**, dispondremos todos los recursos necesarios para asistirle, directamente y/o a través de nuestra amplia red de proveedores, sujetándose para ello a las siguientes Condiciones Generales.

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

2. BENEFICIOS DE EL PROGRAMA

	Monto Máximo	Eventos
Consulta médica telefónica y/o virtual. Video doctor.	Hasta 45 min	12 eventos
Servicio de médico general a domicilio, en consultorio o clínica en caso de accidente o enfermedad	Hasta $150.000	2 Eventos

Los servicios establecidos en este punto se prestarán en las principales ciudades o donde se cuente con la infraestructura adecuada para prestarlo. Antes de solicitar un servicio el usuario o cualquiera de sus beneficiarios deberá validar con el prestador si cuenta con red médica en su zona de residencia.

La prestación del servicio se sujeta a la disponibilidad de la red de proveedores, en las ciudades de menor tamaño o donde no se cuente con la infraestructura adecuada para poder brindar un buen servicio, el usuario o cualquiera de sus beneficiarios deberá trasladarse a la ciudad o municipio próximo más cercano para poder recibir el servicio requerido. Los costos de traslados serán asumidos por el usuario o beneficiario(s).

Para casos de excepción podrá aplicarse el servicio por medio de reembolso, previa autorización por parte del prestador.
La responsabilidad del prestador se limita únicamente a la gestión realizada por su proveedor dentro de los límites descritos, la cual únicamente comprende una obligación de medio y no de resultado.

2.1 ASISTENCIA SALUD

Consulta médica telefónica y/o virtual. Video doctor.

Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios requiera una orientación médica telefónica, 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 usuario o cualquiera de sus beneficiarios y en ningún caso comprometerá la responsabilidad del prestador con su estado de salud. Si el usuario o cualquiera de sus beneficiarios solicita la orientación virtual, estará sujeto a la disponibilidad y medio de atención indicado por el proveedor.

Horarios de atención y prestación del servicio:
Atención telefónica: 24 horas del día, los 365 días del año.
Prestación del servicio: 24 horas del día, los 365 días del año.
Tiempo de prestación del servicio: Casos de emergencia hasta 1 hora, Casos no urgentes hasta 2 horas.

Servicio de médico general a domicilio, en consultorio o clínica en caso de accidente o enfermedad

Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios sufra un accidente o enfermedad no preexistente o el que no esté relacionada con patologías preexistentes; el prestador gestionará el traslado del médico al domicilio usuario o cualquiera de sus beneficiarios, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del usuario o cualquiera de sus beneficiarios si se cuenta con la infraestructura privada en la zona que lo permita.

El prestador no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el usuario o cualquiera de sus beneficiarios a terceros.

Para el proceso de coordinación de esta asistencia, se realizará un diagnóstico inicial telefónico, en el cual se pueda definir si es mejor trasladar al usuario o cualquiera de sus beneficiarios a un centro médico o enviar el medico a domicilio; todo dependiendo de la instrumentación que se pueda requerir para la solicitud y brindar el servicio de la forma correcta.

Este servicio incluye el costo de la visita, chequeo, revisión, medicamentos utilizados en el momento de la prestación del servicio o diagnóstico derivado de la atención médica. El médico solamente está autorizado para recetar, diagnosticar, referir o recomendar medicamentos o tratamientos de venta libre. No se incluyen los medicamentos recetados o tratamientos posteriores a la misma.

Horarios de atención y prestación del servicio:
Atención telefónica: 24 horas del día, los 365 días del año.
Prestación del servicio: 24 horas del día, los 365 días del año.
Tiempo de prestación del servicio: Casos de emergencia hasta 3 horas, Casos no urgentes hasta 12 horas.

Exclusiones para los servicios de asistencia médica:

a) Cirugía plástica o cosmética u odontológica.
b) Intento de suicidio o lesiones provocadas intencionalmente, estando o no en uso de las facultades mentales.
c) Enfermedades congénitas o lesiones, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación del seguro. Esta exclusión aplica así declares que padeces la enfermedad antes de contratar el seguro.
d) Lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.
e) Enfermedades psiquiátricas, psicológicas, trastornos del sueño, alcoholismo o drogadicción.

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.

El periodo de carencia para solicitar los servicios de Asistencia Salud es de treinta (30) días posteriores a la adquisición del programa de asistencia.

4. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que el usuario o cualquiera de sus beneficiarios requiera alguno de los servicios contemplados dentro del programa de asistencia, debe proceder de la siguiente forma:

a. El usuario o cualquiera de sus beneficiarios que requiera del servicio se comunicará con el prestador a los números telefónicos especificados para el programa de asistencia.
b. El usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 usuario o cualquiera de sus beneficiarios un documento de identificación con fotografía.
c. Queda entendido que los servicios de asistencia contemplados en el programa solamente le serán prestados a quien se encuentre como el usuario o cualquiera de sus beneficiarios activo, de conformidad con sus condiciones generales.
d. El monto de la cobertura incluye el costo de las herramientas, traslado del el proveedor y mano de obra.
e. Queda entendido que todos los servicios de asistencia son prestados únicamente con la red de proveedores del prestador.

5. REEMBOLSOS

a) Aplica a los servicios en los que se prevé, de conformidad con el condicionado general del producto
b) Plazo de solicitud dentro de los 5 días hábiles siguientes al pago particular del servicio
c) El usuario o cualquiera de sus beneficiarios cuenta con 5 días hábiles desde el momento de tener la aprobación del prestador para radicar los documentos
d) Todos los documentos deben presentase sin enmendaduras
e) En situaciones en las que no se cuente con disponibilidad de la red de proveedores, el prestador procederá a autorizar el reembolso por un monto de hasta el máximo de cobertura permitido.
f) En todo caso el usuario o cualquiera de sus beneficiarios deberá solicitar previa autorización al prestador, la cual deberá pedirse telefónicamente, a cualquiera de los números indicador para prestar la asistencia.

En ningún caso el prestador realizará reembolso sin que el usuario o cualquiera de sus beneficiarios haya enviado la documentación solicitada y está siempre deberá cumplir con los requisitos exigidos por la ley.
Los documentos necesarios para radicar la solicitud de reembolso le serán informados al usuario o cualquiera de sus beneficiarios en el momento de tener la autorización por parte del prestador.
En todo caso el prestador es autónomo de decidir si autoriza o no con el reembolso.

6. OBLIGACIONES DEL USUARIO O CUALQUIERA DE SUS BENEFICIARIOS

Con el fin de que el usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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.
d. Queda entendido que en caso de que el usuario o cualquiera de sus beneficiarios establezca su domicilio por fuera del territorio de la República de Colombia, la relación entre el prestador y el usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 usuario o cualquiera de sus beneficiarios se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
e. Identificarse ante los representantes del prestador o ante sus proveedores en el momento de solicitar y/o recibir los servicios del programa de asistencia.
f. No registrar morosidad en el pago de los consumos correspondientes a la empresa.

7. EXCLUSIONES GENERALES

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

a. Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios no se encuentre activo.
b. Cuando frente al servicio solicitado se haya excedido el número de eventos máximos y/o montos máximos indicados en las condiciones generales del programa.
c. Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios no se identifique plenamente ante el prestador o su proveedor como usuario o cualquiera de sus beneficiarios del programa de asistencia, en el momento de solicitar y/o recibir los servicios del programa de asistencia.
d. Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios no proporcione información veraz y oportuna que, a juicio del prestador, sea necesaria para atender debidamente el evento.
e. La mala fe del usuario o cualquiera de sus beneficiarios comprobada por el personal del prestador.
f. Los eventos originados o derivados de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
g. Los eventos originados o derivados de hechos y actos de terrorismo, guerra, genocidio, rebelión, sedición, asonada, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
h. Los eventos originados o derivados de hechos y actos de las fuerzas armadas y cuerpos de seguridad estatales.
i. Los eventos originados o derivados de la producción y manejo de energía nuclear radiactiva.
j. Los eventos originados o derivados de epidemias, pandemias, propagación dolosa de virus, infecciones o enfermedades.
k. Los eventos originados o derivados de hechos de fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima y/o culpa exclusiva de un tercero.
l. Cuando no exista la infraestructura privada que permita la prestación del servicio en la zona.
m. Cuando el usuario o cualquiera de sus beneficiarios incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.
n. El prestador y la empresa quedan exentos de responsabilidad frente al usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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.
o. Los límites no son acumulables para ser utilizados en el resto de los eventos.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

EL PRESTADOR: GLOBAL ASSIST COLOMBIA S.A.S.
LA EMPRESA: ASISMARKET S.A.S
USUARIO: Es la persona titular del plan de asistencia adquirido mencionado en el presente documento, a la cual se le prestarán los servicios del programa asistencia objeto de estas Condiciones Generales.
ACCIDENTE GRAVE: Todo acontecimiento inesperado, repentino e involuntario de riesgo vital a las personas o a las cosas independientemente de su voluntad, proveniente de una causa externa, violenta, súbita e involuntaria
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
ÁMBITO TERRITORIAL: El derecho a las prestaciones se extiende a los USUARIO O CUALQUIERA DE SUS BENEFICIARIOSS que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las siguientes: Cundinamarca: Bogotá D.C., Facatativá, Soacha, Funza, Mosquera, 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, Galapa, Malambo; Santander: Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón; Risaralda: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal; Caldas: Manizales; Quindío: Armenia, Quimbaya, Salento, Calarcá, Circasia; Bolívar: Cartagena, Turbaco; Magdalena: Santa Marta; Córdoba: Montería, Cereté, Lorica; Sucre: Sincelejo, Corozal; Cesar: Valledupar; Norte de Santander: Cúcuta; Boyacá: Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa; Tolima: Ibagué, Flandes, Melgar; Huila: Neiva, Pitalito; Meta: Villavicencio; Nariño: Pasto, Ipiales; Cauca: Popayán, Caquetá: Florencia; Guajira: Riohacha; Casanare: Yopal y Arauca: Arauca.
ASISTENCIA: Prestación de ayuda al usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 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.
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 VERDE: El diagnóstico indica que no existe peligro inminente para el paciente, ni de emergencia ni de urgencia en la intervención médica y es susceptible de un seguimiento telefónico, mientras el usuario o cualquiera de sus beneficiarios recibe atención de su médico. El operador médico orientará al familiar o a quién solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

CONTACTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del USUARIO O CUALQUIERA DE SUS BENEFICIARIOS que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia

COORDINACIÓN: Actividad administrativa provista por el prestador que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de facilitar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del usuario o cualquiera de sus beneficiarios con relación a las asistencias del programa.

COSTO PREFERENCIAL: El prestador trasladará a sus usuario o cualquiera de sus beneficiarios las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

DOMICILIO: Lugar de residencia del usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 usuario o cualquiera de sus beneficiarios al momento de activar el servicio.

EMERGENCIA: Situación de peligro o desastre latente o inminente que altera o modifica las condiciones normales de funcionamiento en un entorno y compromete la vida de las persona o animales involucrados, su seguridad física o la de sus bienes.

EMERGENCIA MÉDICA: Situación de salud que compromete la vida del paciente o le puede generar una secuela grave.

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

ENFERMEDAD CRÓNICA: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta

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.

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.

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 telefónico, del PRESTADOR gestione los medios para proceder a la prestación del servicio de asistencia solicitado.

FECHA DE INICIO VIGENCIA: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece el prestador estarán a disposición de los usuarios o cualquiera de sus beneficiarios.

INCIDENTE: Suceso, evento o acontecimiento repentino, inesperado e involuntario, que no causa daño a la persona o al bien (cosa) involucrado.

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

MONTO MÁXIMO POR EVENTO: Cantidad máxima que pagará el prestador en caso de presentarse un evento.

PERÍODO DE CARENCIA: Es el tiempo durante el cual, no tienen cobertura los hechos y/o amparos especificados en anexo correspondiente. Se define un periodo de carencia de 48 horas posteriores a la adquisición del programa de asistencia
PERÍODO DE VIGENCIA: Período durante el cual el usuario o cualquiera de sus beneficiarios 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 / PREEXISTENCIA: Existencia de una reparación, 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. En caso que se determine que el evento reportado por el usuario o cualquiera de sus beneficiarios es proveniente de una preexistencia, este no será atendido dentro del servicio de asistencia. Los eventos ocurridos deberán ser reportados por el usuario o cualquiera de sus beneficiarios máximo 5 días posterior al suceso.
PROVEEDOR: Persona natural o jurídica habilitada y capacitada para prestar los servicios de asistencia a favor del usuario o cualquiera de sus beneficiarios cuando se presente un evento.
REEMBOLSO: Cantidad de dinero que se le devuelve al usuario o cualquiera de sus beneficiarios cuando se presenta un evento y ha asumido el pago total o parcial de este.
Se acuerda un tiempo máximo de hasta 60 días para solicitar garantía de los servicios de plomería y electricidad. Para todas las demás asistencias, no aplica garantía.
SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el programa asistencias.
URGENCIA: situación de salud, peligro o desastre que no compromete la vida de las personas o animales involucrados, ni su seguridad física o la de sus bienes, pero requiere una atención oportuna para evitar consecuencias graves.

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