

**ANEXO-2 ASISTENCIA MÉDICA PLUS**  
**CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

## Asistencia Médica Plus



ASISTENCIAS	COBERTURA	EVENTOS POR AÑO
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
<b>SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LABORAL O DOMÉSTICO:</b> ATENCIÓN DE URGENCIA ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO GLUCOSA GRUPO SANGUÍNEO EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA) EXÁMENES DE IMÁGENES: RADIOGRAFÍA SIMPLE EN ZONA DE TRAUMA: UNA (1) PLACA ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA: UNA (1) ECOGRAFÍA MEDICAMENTOS: ANALGÉSICOS (DOLOR) ANTI-FLAMATORIOS (INFLAMACIÓN) ANTIPIRÉTICOS (FIEBRE) MATERIAL DE USO MÉDICO NECESARIO EN LA ETAPA DE URGENCIA EQUIPO Y MATERIAL DE SUTURA	23 SMDLV	2 EVENTOS
<b>PHONO DOCTOR - ORIENTACIÓN TELEFÓNICA MÉDICA</b>	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
<b>SERVICIO DE AMBULANCIA</b>	SIN LÍMITE	1 EVENTO
<b>MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA</b> CHEQUEO, REVISIÓN O DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOS (PRIMERA DOSIS) HASTA 15 SMDLV POR EVENTO	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
<b>EXAMEN PREVENTIVO MAMOGRAFÍA (ECOGRAFÍA DE MAMAS)/EXAMEN ANTÍGENO PROSTÁTICO (Aplica únicamente para el afiliado titular)</b>	7 SMDLV	1 EVENTO
<b>COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICA</b>	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
<b>TRASLADO MÁXIMO 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO</b>	2 SMDLV	1 EVENTO

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-09-15
	<b>ASISTENCIA MÉDICA PLUS</b>	Última Revisión: 2016-09-15

## 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 CONSECUCIÓN DE UN FIN ESPECÍFICO.

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

**SMDLV:** SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE, ES EL VALOR DETERMINADO POR EL GOBIERNO COLOMBIANO COMO TAL Y QUE SE ENCUENTRE VIGENTE AL MOMENTO DEL INICIO DE VIGENCIA.

**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 DESCRIPTOS 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 DESCRIPTO EN EL PRESENTE ANEXO.

**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 SOLICITADO.

**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 ANEXO, 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 QUE PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO DEBE SER EN COLOMBIA DENTRO DEL ÁMBITO DE TERRITORIALIDAD DEFINIDO.

**ÁMBITO TERRITORIAL:** EL DERECHO A LAS PRESTACIONES SE EXTIENDE A LOS AFILIADOS 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.

### **ASISTENCIA MÉDICA**

#### **SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LABORAL O DOMÉSTICO**

IGS, COORDINARÁ LA ATENCIÓN EN SALA DE URGENCIA, POR PARTE DE PERSONAL CALIFICADO EN MEDICINA, ADSCRITOS A LA RED DE PRESTADORES DEL PROVEEDOR. LA MENCIONADA COBERTURA SE PROVEERÁ SOLO SI LA URGENCIA ES CAUSADA POR UN ACCIDENTE, LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE ANEXO Y HASTA EL MONTO MÁXIMO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

LA ASISTENCIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS OBJETO DEL CONTRATO ESTARÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- SOLO SE PAGARÁ HASTA EL MONTO MÁXIMO VEINTITRÉS (23) SMDLV POR EVENTO.
- ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR GRUPO ASEGURADO.

LOS SERVICIOS DE SALA DE URGENCIAS COMPRENDEN:

- ATENCIÓN DE URGENCIA
- ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA
- VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO
- LOS SIGUIENTES EXÁMENES DE LABORATORIO:
  - HEMOGRAMA COMPLETO
  - GLUCOSA
  - GRUPO SANGUÍNEO
  - EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)
- EXÁMENES DE IMÁGENES:
  - RADIOGRAFÍA SIMPLE EN ZONA DE TRAUMA: UNA (1) PLACA

- ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA: UNA (1) ECOGRAFÍA
- MEDICAMENTOS:
  - ANALGÉSICOS (DOLOR)
  - ANTI-INFLAMATORIOS (INFLAMACIÓN)
  - ANTIPIRÉTICOS (FIEBRE)
- MATERIAL DE USO MÉDICO NECESARIO EN LA ETAPA DE URGENCIA
- EQUIPO Y MATERIAL DE SUTURA

**PARAGRAFO:** EN CASO QUE LA EPS DONDE EL AFILIADO SE ENCUENTRE ADSCRITO, ASUMA LOS GASTOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALA DE URGENCIA, SE PODRÁ UTILIZAR EL 70% DEL MONTO DE COBERTURA DE ESTA ASISTENCIA (23 SMDLV), PARA CUBRIR LOS GASTOS ASOCIADOS A LOS MEDICAMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE DICHA URGENCIA.

EN TODOS LOS CASOS EL AFILIADO DEBERÁ COMUNICARSE A IGS PARA AUTORIZAR LA RECETA SOBRE LA CUAL OPERARÁ ESTE PARAGRAFO. EN CASO DE PRESENTARSE POR DESEMBOLSO EL AFILIADO DEBERÁ PRESENTAR EL DNI EN LA FARMACIA, ADEMÁS IGS VALIDARÁ QUE LAS FÓRMULAS ENTREGADAS POR EL AFILIADO SEAN EMITIDAS POR INSTITUCIONES MÉDICAS, Y ESTA DEBERÁ CONSTAR DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD O MÉDICO INTERVINIENTE
- NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE
- FECHA DE PRESCRIPCIÓN
- CANTIDAD DE CADA MEDICAMENTO
- FIRMA Y SELLO CON N° DE MATRÍCULA Y ACLARACIÓN
- MEDICAMENTOS RECETADOS POR PRINCIPIO ACTIVO. EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ INCLUIR UNA MARCA SUGERIDA, INCLUIDA EN EL VADEMÉCUM.

**EXCLUSIONES:**

NO SE CUBRIRÁN TRATAMIENTOS PROLONGADOS.

LA RECETA PODRÁ CONTENER HASTA TRES MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS, Y CADA UNO DEBERÁ ESTAR DETALLADO EN DIFERENTES RENGLONES.

ENVASES POR RENGLÓN: CADA MEDICAMENTO DETALLADO EN LOS RENGLONES UT SUPRA MENCIONADOS, TENDRÁ UN LÍMITE DE 1 (UNO) ENVASE POR RENGLÓN.

ESTE AUXILIO APLICA A LOS MEDICAMENTOS RECETADOS EN LA EMERGENCIA MÉDICA CON LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES:

1. ACCESORIOS. (MATERIAL DE CURACIONES, DESCARTABLE, TIRAS REACTIVAS, ETC.);
2. AGENTES INMUNOSUPRESORES;
3. AGENTES PARA CONTRASTE RADIOLÓGICO;
4. DENTÍFRICOS;
5. DERIVADOS DE LA SANGRE Y ERITROPOYETINA;
6. DROGA ORLISTAT (EJ.: XENICAL O PRODUCTOS DE PRÓXIMA APARICIÓN)

7. DROGA RILUZOL (EJ.: RILUTEK O PRODUCTOS DE PRÓXIMA APARICIÓN)
8. DROGA SILDENAFIL (EJ.: VIAGRA, SILDEFIL, LUMIX O PRODUCTOS DE PRÓXIMA APARICIÓN)
9. DROGAS ONCOHEMATOLÓGICAS (EJ: LEUCOMAX, NEUPOGEN, FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS).
10. DROGAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL SIDA
11. ELEMENTOS FIJADORES Y DE LIMPIEZA DE PRÓTESIS DENTALES, PASTAS, POLVOS E HILO DENTAL
12. FÓRMULAS MAGISTRALES, FLORES DE BACH Y HERBORISTERÍA
13. INTERFERONES
14. PRODUCTOS DE PERFUMERÍA, COSMÉTICA Y DERMATOCOSMÉTICA
15. PRODUCTOS DE USO EXCLUSIVO EN INTERNACIÓN
16. PRODUCTOS DE VENTA LIBRE
17. PRODUCTOS DIETÉTICOS, ALIMENTICIOS Y LECHE
18. PRODUCTOS PARA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA (ONCOLÓGICOS)
19. PRODUCTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL CRECIMIENTO. (HORMONA DE CRECIMIENTO Y ANABÓLICOS)
20. PRODUCTOS QUE REGULAN LA NATALIDAD. (ANTICONCEPTIVO ORALES, LOCALES Y PRODUCTOS PARA TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD)
21. PRODUCTOS SIN TROQUEL
22. SOLUCIONES PARENTERALES DE PEQUEÑO Y GRAN VOLUMEN
23. SUEROS Y VACUNAS

PARA ACCEDER ESTA COBERTURA EL AFILIADO DEBE TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

- APLICA POR REEMBOLSO
- SE DEBE ADJUNTAR LAS FACTURAS DEL SERVICIO NO MAYORES A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- ADJUNTAR LA HISTORIA CLÍNICA
- ADJUNTAR LA FORMULA MÉDICA

#### **PHONO DOCTOR - ORIENTACIÓN TELEFÓNICA MÉDICA**

POR SOLICITUD PREVIA DEL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR REALIZADA A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN INDICADA PARA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA, LA COMPAÑÍA BRINDARÁ ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA, CON UN MÉDICO GENERAL QUIEN DETERMINARÁ LA SITUACIÓN MÉDICA SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA INDICADA, Y ORIENTARÁ AL AFILIADO RESPECTO DE LAS MEDIDAS PROVISIONALES QUE DEBEN ASUMIR, MIENTRAS RECIBEN ATENCIÓN DE SU MÉDICO TRATANTE.

ESTA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR DOS (2) EVENTOS AL AÑO Y SIN LÍMITE DE COBERTURA.

**SERVICIO DE AMBULANCIA**

EN CASO QUE EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR REQUIERA UN SERVICIO DE AMBULANCIA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN SÚBITA O TRAUMATISMO 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.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO POR GRUPO ASEGURADO Y SIN LÍMITE EN EL MONTO DE COBERTURA.

**MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA****MÉDICO A DOMICILIO**

EN CASO QUE EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, IGS PAGARÁ Y COORDINARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO EL ENVÍO DE MÉDICO HASTA EL LUGAR QUE EL AFILIADO O BENEFICIARIO INDIQUE, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, PARA HACERLE UN CHEQUEO, REVISIÓN O DIAGNÓSTICO DERIVADO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA O DE UNA ENFERMEDAD. ESTE SERVICIO CUBRE EL COSTO DE LA VISITA MÉDICA Y LOS MEDICAMENTOS QUE SE SUMINISTREN AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA (PRIMERA DOSIS), SIEMPRE QUE NO EXCEDA EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS QUINCE (15) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES (SMLDV) POR CADA EVENTO.

**ENFERMERA A DOMICILIO**

EN CASO QUE EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR REQUIERA CUIDADOS PRIMARIOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON ENFERMEDADES DE BAJO RIESGO, IGS ENVIARÁ HASTA EL LUGAR QUE EL AFILIADO O BENEFICIARIO INDIQUE, DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, UNA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN BÁSICA. EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO DEL CALL CENTER DE IGS. SE CUBRIRÁ POR EVENTO MÁXIMO HASTA TRES (3) HORAS DE ASISTENCIA.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR GRUPO ASEGURADO Y SIN LÍMITE EN EL MONTO DE COBERTURA.

**EXAMEN PREVENTIVO MAMOGRAFÍA (ECOGRAFÍA DE MAMAS)/EXAMEN ANTÍGENO PROSTÁTICO (Aplica únicamente para el afiliado titular)**

EN CASO QUE EL AFILIADO LO REQUIERA Y A SOLICITUD DE ÉSTE, SE PRESTARÁ LA COORDINACIÓN Y EXAMEN DE MAMOGRAFÍA/ANTÍGENO PROSTÁTICO.

COORDINACIÓN Y EXAMEN DE MAMOGRAFÍA/ANTÍGENO PROSTÁTICO SON EXCLUYENTES (HOMBRE O MUJER)

LÍMITE DE EDAD DESDE LOS 28 AÑOS EN ADELANTE.

ESTE EXAMEN SE PRACTICARÁ BAJO ORDEN DE UN MÉDICO ESPECIALISTA.

	<b>CONDICIONES GENERALES</b>	Fecha elaboración: 2016-09-15
	<b>ASISTENCIA MÉDICA PLUS</b>	Última Revisión: 2016-09-15

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO SIETE (7) SMDLV. ESTE SERVICIO APLICA ÚNICAMENTE PARA EL TITULAR

### **COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS**

IGS PONE A DISPOSICIÓN DEL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR, EXPERTOS EN SERVICIOS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA LA ASESORÍA Y COORDINACIÓN DE CITAS MÉDICAS.

CUANDO EL AFILIADO NECESITE, IGS COORDINARÁ TELEFÓNICAMENTE CITAS MÉDICAS YA SEA CON LA EPS BAJO LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, O MÉDICO PARTICULAR. EL AFILIADO DEBE INDICAR LOS DATOS BÁSICOS PARA LA SOLICITUD DE LA CITA; SI ES MÉDICO PARTICULAR, DEBE INDICAR LOS DATOS DEL MISMO.

ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO.

### **TRASLADO MÁXIMO 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO**

SI A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE BAJA COMPLEJIDAD EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR REQUIERE SER TRASLADADO A UN CENTRO MÉDICO, IGS CUBRIRÁ EL SERVICIO DE TRANSPORTE (TAXI O VEHÍCULO PARTICULAR) PARA EL DESPLAZAMIENTO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ PARA MÁXIMO 4 PERSONAS.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO POR GRUPO ASEGURADO, Y CON UN LÍMITE DE DOS (2) SMDLV .

### **CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS**

EN CASO QUE EL AFILIADO REQUIERA DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

A) EL AFILIADO QUE REQUIERA DEL SERVICIO, SE COMUNICARÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A NIVEL NACIONAL A LA LÍNEA 018000941004 Y DESDE BOGOTÁ AL TELÉFONO FIJO 5114562

B) EL AFILIADO 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.

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 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.

E) EN CASO QUE EL AFILIADO 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.

### **OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)**

EL AFILIADO 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 DEBERÁ SIEMPRE ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES Y SOLUCIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR, FRENTE A LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
- c) IDENTIFICARSE COMO AFILIADO 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.

### **PERIODO DE CARENCIA.**

24 HORAS A PARTIR DEL MOMENTO DE LA ACTIVACIÓN DE LA ASISTENCIA, EL AFILIADO TENDRÁ DERECHO A USAR EL SERVICIO.

### **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 ANEXO 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 ANEXO, 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.

### **INDEPENDENCIA**

LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, O EL PAGO DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DERIVADA DE LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, NO IMPLICA NINGUNA CLASE DE ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE IGS, RESPECTO DE LA COBERTURA, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO DE ASISTENCIA.

### **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.

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.