

Asistencia Salud

Nuevo número
4702-7948



Asistencia
servicios para sus necesidades



1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES:

1. El presente documento establece las características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia establecidos en el Programa de Asistencia “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD”

2. CAJA DE ANDE mediante el programa de asistencia “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD” le brinda a sus accionistas en adelante llamados AFILIADO y/o BENEFICIARIO(S) servicios de asistencia que se indican en el presente anexo contractual.

3. Por solicitud telefónica del AFILIADO y/o BENEFICIARIO al centro de atención telefónica de Caja de ANDE Asistencia, dispondrá de atención ante cualquiera de las emergencias u otros servicios en la forma como se indica en el presente anexo contractual.

2. DEFINICIONES:

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

A) ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un AFILIADO y/o BENEFICIARIO causados única y directamente por una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente (excluyendo cualquier enfermedad), durante la vigencia del contrato de asistencia al cual accede éste anexo.

B) AFILIADO Y/O BENEFICIARIO: Persona natural accionista de CAJA DE ANDE que haya contratado el programa de asistencia “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD”.

C) BENEFICIARIO: Son beneficiarios del AFILIADO, su cónyuge o compañero (a) permanente, sus hijos menores de 24 (veinticuatro) años, a excepción de los hijos con capacidades limitadas que serán cubiertos sin límite de edad, que vivan permanentemente en el mismo domicilio y bajo la dependencia económica del AFILIADO, quienes podrán gozar de todos o algunos de los servicios de “CAJA DE ANDE ASISTENCIA A LA SALUD” de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en presente anexo contractual.

D) DOMICILIO: Es el lugar de uso habitacional permanente y habitual del AFILIADO y/o BENEFICIARIO dentro del territorio nacional.

E) EMERGENCIA: Es todo hecho que se presente a consecuencia de acontecimientos debido a situaciones fortuitas, que no sean por daños o situaciones preexistentes, que no se deriven por falta de mantenimiento. Para ser considerada emergencia se deberá de reportar en el momento del incidente. La emergencia médica para efectos de prestación de servicios de asistencia médica se definirá como aquella situación médica en la cual peligre la vida o integridad física del AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

F) EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial subcontratado por Caja de ANDE Asistencia puesto en contacto con el AFILIADO y/o BENEFICIARIO, apropiado para prestar servicios de asistencia pre-hospitalaria en urgencia médica.

G) FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los servicios de “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD” está a disposición de los AFILIADO y/o BENEFICIARIOS, 72 (setenta y dos) horas después de la afiliación al programa “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD”.

H) GRUPO FAMILIAR: AFILIADO y/o BENEFICIARIO y/o BENEFICIARIO(S).

I) PROGRAMA DE ASISTENCIA: Es el conjunto de servicios de asistencia que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO tienen a disposición de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.

J) SERVICIOS: Es la asistencia que se le brinda al AFILIADO y/o BENEFICIARIO de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.

K) ALCANCE TERRITORIAL NACIONAL PARA TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA: Los servicios que a continuación se mencionan se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional continental y en el domicilio habitual permanente del AFILIADO y/o BENEFICIARIO siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

L) HORARIO HÁBIL: Días hábiles, no feriados, de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm.

M) HORARIO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS: Durante las 24 (veinticuatro) horas.

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN SALUD.

1. VISITA MÉDICA GENERAL DOMICILIAR: La visita médica domiciliar se deberá coordinar 8 (ocho) horas antes de su atención, sujeto a la agenda del médico que brinde la visita médica domiciliar. Por solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, derivado de una emergencia médica repentina y que no haya sido causada por una preexistencia, Caja de ANDE Asistencia enviará un médico general hasta el domicilio del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO para su revisión. Este servicio cubre el costo de la visita médica y el transporte. El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO MÉDICO A DOMICILIO:

Están excluidas nuevas visitas “de seguimiento” por un mismo evento. Si por un mismo evento es necesaria una segunda visita o más, el costo será de responsabilidad del AFILIADO y/o BENEFICIARIO. Donde no exista infraestructura adecuada Caja de ANDE Asistencia coordinará dicha la asistencia médica por medio de los servicios públicos de ambulancia. Siendo una atención de emergencia, no se enviará en ningún caso, médicos especialistas. No se presta el servicio de visita médica domiciliar para personas menores de 2 (dos) años. El costo de los exámenes que deba realizarse el AFILIADO y/o BENEFICIARIO así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la visita médica, serán cubiertos directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO, el servicios no opera bajo modalidad de reembolso. Caja de ANDE Asistencia podrá optar entre coordinar la consulta médica a domicilio o en un consultorio de la red. En caso de que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO visite al consultorio este deberá cubrir el costo del transporte.

2. ASISTENCIA NUTRICIONAL: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO y/o BENEFICIARIO(S), derivado de una emergencia médica repentina, Caja de ANDE Asistencia coordinará una cita con un nutricionista

para el titular o beneficiarios para su revisión general en el consultorio del especialista con base a su disponibilidad o si la red lo permite también se puede ofrecer envió al domicilio. Este servicio cubre el costo de la valoración. El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO y/o BENEFICIARIO(S).

Donde no exista infraestructura adecuada Caja de ANDE Asistencia coordinará dicha la asistencia por medio de orientación telefónica. El costo de los exámenes que deba realizarse el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO y/o BENEFICIARIO(S), el presente servicio se coordina por medio de la red de especialistas de Caja de ANDE Asistencia si el AFILIADO O BENEFICIARIO así lo solicita. Este servicio se prestará en horario de hábil.

3. ASISTENCIA FISIOTERAPEUTA: VISITA DE UN FISIOTERAPEUTA AL DOMICILIO O VISITA EN CONSULTORIO: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO derivado de una emergencia médica repentina y que no haya sido causada por una preexistencia, Caja de ANDE Asistencia coordinará la visita de un fisioterapeuta al domicilio. El servicio cubre el costo de la visita médica y el transporte. El costo de los medicamentos y/o exámenes será cubierto directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO, en caso de ser requeridos o referidos por el especialista. Este servicio se prestará en horario de hábil y con las limitaciones territoriales que éste documento establece y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. La atención del AFILIADO y/o BENEFICIARIO se programará para ser realizada dentro de las siguientes 24 (veinticuatro) horas de la solicitud.

4. ASISTENCIA PSICOLÓGICA: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO derivado de una emergencia que genere un trastorno emocional, Caja de ANDE Asistencia coordinará una cita con un especialista. Este servicio cubre el costo de la orientación psicológica. El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO. La visita al especialista en psicología se deberá coordinar 24 (veinticuatro) horas antes de su atención y se prestará en horario de hábil, con las limitaciones territoriales que éste documento establece y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. El costo de los exámenes que deba realizarse el AFILIADO, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

5. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA EN CASO DE EMERGENCIA: En caso que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO sufra una lesión súbita e imprevista a consecuencia de un ACCIDENTE y/o ENFERMEDAD grave que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano, por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia a través de un proveedor de servicios, realizará la coordinación efectiva para el traslado del AFILIADO y/o BENEFICIARIO. Caja de ANDE Asistencia gestionará y cubrirá el pago del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir ésta, Caja de ANDE Asistencia coordinará el traslado por medio de servicios de emergencia de la localidad.

6. COORDINACIÓN DE UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO y existiendo un diagnóstico de enfermedades graves complejas con riesgo de vida y para los efectos de realizar el servicio el AFILIADO y/o BENEFICIARIO deberá enviar al equipo médico de Caja de ANDE Asistencia que se le indique, su historia clínica completa con toda la información, estudios y análisis realizados para diagnosticarlo. Caja de ANDE Asistencia a través de su red médica profesional contactará una segunda opinión médica con el propósito de proporcionar información y consejo en los posibles tratamientos aplicables a la patología del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, el proveedor emitirá un informe el cual será entregado al AFILIADO y/o

BENEFICIARIO por el mismo medio, el médico de la red especialista en la patología del AFILIADO y/o BENEFICIARIO brindará la lectura e interpretación del informe recibido.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de eventos por cada período de doce (12) meses, entonces CAJA DE ANDE ASISTENCIA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

2. ESPECIALISTAS SALUD EN: (Video conferencia, telefónica y/o Chat)

1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA MÉDICO GENERAL: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional de salud para que le brinde una orientación médica ante dudas que tenga en el área de la salud. La orientación busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades del AFILIADO y/o BENEFICIARIO entregando soluciones a dudas médicas cotidianas, no se trata de una consulta médica, de forma que no se diagnostican enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos.

2. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL VÍA TELEFÓNICA: Por previa solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un orientador nutricional para que le sean proporcionados consejos de nutrición, guía para la preparación de una dieta saludable y bien balanceada, informaciones sobre las calorías contenidas en los alimentos o tabla de calorías y consejos de salud AFILIADO y/o BENEFICIARIO al consumo de alimentos, recomendaciones alimenticias para personas diabéticas, intolerantes a la lactosa y personas con sobrepeso. El presente servicio será proporcionado en horario hábil.

3. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional en psicología para que le brinde una orientación psicológica ante dudas que tenga en el área de la salud. La orientación busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de consulta médica psicológica identificando las necesidades del AFILIADO y/o BENEFICIARIO entregando soluciones a dudas psicológicas cotidianas, de forma que no se diagnostican enfermedades o procedimientos ni se prescriben medicamentos. El presente servicio será proporcionado en horario hábil.

4. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA EN FISIOTERAPIA PARA TEMAS RELACIONADOS A DOLORES MUSCULARES y/o LESIONES: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO Caja de ANDE Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional en fisioterapia para que le brinde una orientación telefónica ante dudas que tenga en el área de la de afectación como dolores musculares y/o lesiones. La orientación busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica terapéutica, identificando las necesidades del AFILIADO y/o BENEFICIARIO entregando soluciones a dudas, no se trata de una consulta médica general, de forma que no se diagnostican enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos. El presente servicio será proporcionado en horario hábil.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de eventos por cada período de doce (12) meses, entonces CAJA DE ANDE ASISTENCIA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

3. ASISTENCIA EXÁMENES.

1. EXAMEN DE LA VISTA, HEMOGRAMA COMPLETO, AUDIOMETRÍA, PERFIL LIPÍDICO EXAMEN DE HECES Y/O URINÁLISIS: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO Caja de ANDE Asistencia le coordinará una cita para la realización de uno de los siguientes exámenes: examen de la vista, Hemograma Completo, audiometría, vista, Perfil Lipídico y Examen de Heces y/o Urinálisis.

El presente servicio se prestará con las siguientes condiciones: Limitado a 3 (tres) eventos totales.

2. EXAMEN DE ELECTRO-CARDIOGRAMA: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO Caja de ANDE Asistencia le coordinará una cita para el estudio clínico electrocardiograma, siempre y cuando sean prescrito y derivado a una atención médica por el EQUIPO MEDICO DE “Caja de ANDE Asistencia”, previa consulta médica online, telefónica o visita médica domiciliar, realizándose una orden médica para los centros médicos de la red.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de eventos por cada período de doce (12) meses, entonces CAJA DE ANDE ASISTENCIA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

4. SERVICIOS DE INFORMACIÓN:

1. RED DE DESCUENTOS MÉDICOS: ESPECIALISTAS, CLÍNICAS Y LABORATORIOS: Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia proporcionará información telefónica sobre descuentos y lugares para la realización de exámenes de laboratorio y clínicas. Este servicio se presta en horario hábil. Caja de ANDE Asistencia presta este servicio como información o mera referencia y no tendrá, ni asumirá ninguna responsabilidad o costo sobre los servicios médicos, la atención del centro médico ni costos de traslado al centro médico.

2. REFERENCIA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS: Previa solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia realizará la búsqueda del mejor precio de un medicamento en las farmacias cercanas a la localización del AFILIADO y/o BENEFICIARIO y le transmitirá ésta información vía telefónica. Este servicio es meramente informativo, se trata de una indicación y no hace referencia a la calidad de los puntos de venta, no está incluido ningún tipo de gastos referente a compras de medicamentos o tratamientos en que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO incurra al acudir a la farmacia indicada, mismos que serán de entera responsabilidad del AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

3. COORDINACIÓN DE CITAS EN CENTROS MÉDICOS: ESPECIALISTAS, CLINICAS Y LABORATORIOS. Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia proporcionará información general vía telefónica sobre médicos incluyendo especialistas, nutricionistas clínicas, hospitales y laboratorios en el lugar de interés del solicitante. Si el AFILIADO y/o BENEFICIARIO lo solicita, Caja de ANDE Asistencia coordinará una cita para su atención en aquellos centros médicos que realicen este tipo de reservación y siempre, sujeto a disponibilidad de espacio. Caja de ANDE Asistencia presta este servicio como información o mera referencia y no tendrá, ni asumirá ninguna responsabilidad o costo sobre los servicios médicos o la atención del centro médico.

5. ASISTENCIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN.

1. ENVÍO DE ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL HASTA EL HOSPITAL CON MOTIVO DE INTERNACIÓN: Por previa solicitud y cuando el AFILIADO y/o BENEFICIARIO sea hospitalizado por más de 24 (veinticuatro) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica) Caja de ANDE Asistencia gestionará y cubrirá, el pago del envío de artículos de aseo personal hasta el centro hospitalario donde haya sido hospitalizado el AFILIADO y/o BENEFICIARIO), siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. Los artículos de aseo personal que se enviarán son: Un cepillo de dientes, crema dental, jabón de tocador, una toalla de baño, cepillo o peine de cabello, champú y acondicionador para cabello. Se enviarán para una única persona. La elección de los productos, marca, tamaño y cualquier otra característica, es exclusiva de Caja de ANDE Asistencia, componiéndose al envío de artículos disponibles en el mercado nacional.

2. TRANSPORTE DE UN FAMILIAR PARA EL INGRESO INICIAL DE INTERNACIÓN: Caja de ANDE Asistencia a solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO cubrirá los gastos de desplazamiento de un familiar del AFILIADO y/o BENEFICIARIO para ingreso inicial, hasta el lugar de la internación hospitalaria, el día de la internación, en un medio de transporte hábil, terrestre seleccionado a criterio de Caja de ANDE Asistencia cuando el AFILIADO y/o BENEFICIARIO sufra un accidente o enfermedad que lo obligue según criterio del equipo médico tratante a permanecer hospitalizado por más de 24 (veinticuatro) horas. Caja de ANDE Asistencia coordina únicamente el traslado del familiar, no siendo responsable del ingreso del mismo al hospital, es responsabilidad del mismo familiar obtener los permisos y cupos de visita hospitalaria.

3. TRANSPORTE DE FAMILIARES O AMIGOS PARA REGRESO DE VISITA DURANTE EL PERÍODO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA: Caja de ANDE Asistencia a solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, cubrirá los gastos de desplazamiento de familiares y/o amigos del AFILIADO y/o BENEFICIARIO hasta 4 (cuatro) personas, desde un mismo destino, durante los primeros 3 (tres) días de internación, un solo traslado por día, en un medio de transporte hábil, terrestre seleccionado a criterio de Caja de ANDE Asistencia cuando el AFILIADO y/o BENEFICIARIO se encuentre internado en un hospital público o privado. Caja de ANDE Asistencia coordina únicamente el traslado de las personas, no siendo responsable del ingreso de los mismos al hospital, es responsabilidad de dichas personas obtener los permisos y cupos de visita hospitalaria.

4. SERVICIO DE MENSAJERIA EN EL PERIODO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA: a solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, posterior a una hospitalización superior a 24 (veinticuatro) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica) Caja de ANDE Asistencia gestionará y cubrirá, el pago del envío por mensajería de aquellos artículos, documentos o pequeños paquetes que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO necesite enviar o recibir. Incluye el traslado de artículos personales, documentos, cargadores telefónicos; hasta y desde el centro hospitalario donde haya sido hospitalizado el AFILIADO y/o BENEFICIARIO, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita y las condiciones de seguridad sean adecuadas a exclusivo criterio de Caja de ANDE Asistencia.

5. TRANSPORTE DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO PARA REGRESO AL HOGAR POR ALTA MÉDICA: Caja de ANDE Asistencia a solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, cubrirá los gastos de desplazamiento del AFILIADO o BENEFICIARIO, desde el centro médico donde se encontraba internado, hasta su domicilio permanente y habitual, en un medio de transporte hábil, terrestre seleccionado a criterio de AACR. Caja de ANDE Asistencia coordina únicamente el traslado del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, por medio de taxi o ambulancia, según la necesidad y criterio médico, es responsabilidad del titular obtener los permisos de salida del centro médico y que los riesgos del traslado son absolutamente tomados por él.

6. AGENDA Y AVISOS PARA LA INGESTA PUNTUAL DE MEDICAMENTOS DESPUÉS DE LA INTERNACIÓN HOSPITALARIA:

Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, Caja de ANDE Asistencia enviará registrará y coordinará una agenda para el control de la ingesta de medicamentos del AFILIADO y/o BENEFICIARIO realizando un recordatorio periódico sobre los mismos, siendo responsabilidad del AFILIADO y/o BENEFICIARIO tener el medicamento y realizar la ingesta del mismo.

7. ASISTENCIA NUTRICIONAL POS HOSPITALIZACIÓN VÍA TELEFÓNICA:

Por solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, siempre que requiera alguna orientación nutricional telefónica para resolver inquietudes en materia alimentaria, Caja de ANDE Asistencia lo pondrá en contacto con un profesional con el fin de brindarle consejos nutricionales, para una mejor recuperación POST LA HOSPITALIZACIÓN, orientación para la preparación de dietas saludables y bien balanceadas, información sobre el contenido calórico de los alimentos o tabla de calorías, alimentos que deben incluir y excluir de las comidas para personas con sobrepeso o intolerantes a lactosa.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de eventos por cada período de doce (12) meses, entonces CAJA DE ANDE ASISTENCIA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

4. EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidas de las coberturas establecidas, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Los servicios que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO haya contratado sin previo consentimiento de Caja de ANDE Asistencia.
2. Los servicios adicionales que el AFILIADO haya contratado directamente con un prestador bajo su cuenta y riesgo y que no forman parte de la red de proveedores de Caja de ANDE Asistencia.
3. Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO con dolo o mala fe.
4. Las enfermedades, lesiones o traslados médicos derivados de tratamientos médicos, padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes, que sean la causa de la solicitud médica o exámenes.
5. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales, ni los causados por ingestión de bebidas alcohólicas.
6. Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos o lentes de contacto.
7. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos acrobáticos y prácticas de boxeo profesional en competencia o entrenamiento.
8. Los causados por mala fe del tomador, AFILIADO y/o BENEFICIARIO.
9. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como

inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.

10. 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 y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.

11. Hechos o actuaciones de las fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

12. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.

13. La prestación de los servicios se realizará dentro de la territorialidad indicada desde que exista infraestructura pública y privada para la prestación de los servicios, se exceptúan lugares donde no exista un acceso transitable por carretera, aquellos lugares en los que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiere prestar la asistencia y donde por razones de orden público se ponga en riesgo la integridad física del prestador del servicio.

14. Cualquier solicitud médica o traslado de ambulancia para por labor de parto, etapa final del Embarazo.

15. Los servicios se prestarán y tendrán cobertura en todo el territorio nacional continental.

16. La vista medica se brinda con especialidad en medicina general, por este motivo no aplica para niños menores de dos años.

17. Mala fe del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, comprobada por el personal de Caja de ANDE Asistencia o si en la petición mediare mala fe.

18. Los casos de ambulancia por emergencia o accidente, no cubre traslados de hospital a casa ni de hospital a hospital.

19. Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o infección.

20. Siniestros a consecuencia directa o indirecta de terrorismo.

5. OTRAS CONSIDERACIONES

OBLIGACIONES DEL AFILIADO y/o BENEFICIARIO: En caso de evento precedente según lo indicado en el presente anexo, el AFILIADO y/o BENEFICIARIO deberán solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números definidos para tal fin, debiendo indicar el nombre del AFILIADO y/o BENEFICIARIO destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía o cédula de residencia o extranjería, la dirección donde solicita el servicio, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. No serán atendidas solicitudes de reembolsos por servicios que hayan sido contratados directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO sin previa autorización de CAJA DE ANDE ASISTENCIA

6. RESPONSABILIDAD

Caja de ANDE Asistencia a través del programa ASISTENCIA SALUD CAJA DE ANDE quedará relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del AFILIADO y/o BENEFICIARIO, no puedan efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo. Así mismo los servicios que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO haya contratado sin previo consentimiento de Caja de ANDE Asistencia, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de Caja de ANDE Asistencia, respecto de los amparos básicos legales que del servicio deba garantizar su prestador original, tales como garantías, respaldos, incumplimientos, calidad del servicio, retrasos y otros que correspondan siendo que no se trata de un prestador de servicio por seleccionado por Caja de ANDE Asistencia.

Caja de ANDE Asistencia no será responsable en ningún caso y bajo ninguna circunstancia de los resultados de los procedimientos, prácticas, recomendaciones, dictámenes y conceptos médicos derivados del servicio de traslado médico terrestre, segunda opinión médica, orientación médica telefónica y médico a domicilio, por cuanto la responsabilidad se encuentra garantizada por cada uno de los médicos y profesionales contratados que atienden el caso como profesionales acreditados para ejercer esa función.

La mayor parte de los proveedores de los servicios asistenciales son contratistas independientes debidamente autorizados y no empleados de Caja de ANDE Asistencia, sin embargo Caja de ANDE Asistencia será responsable de los actos u omisiones por parte de dichos proveedores cuando sea aplicable.

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Caja de ANDE Asistencia podrá prestar los servicios en forma directa, con recursos técnicos y humanos propios, o en forma indirecta, por intermedio de contratistas, subcontratistas o proveedores, siempre que en el lugar en donde ha de prestarse el servicio de asistencia exista la infraestructura pública o privada, tales como vías y calles que permitan el acceso al DOMICILIO o las condiciones de seguridad y vigilancia pública o privada que garanticen la integridad personal del funcionario, colaborador, técnico o proveedor que vaya a prestar el servicio de asistencia.

8. EXCEDENTES

Cualquier costo que supere los montos establecidos en las coberturas de este anexo, deberá ser pagado por parte del AFILIADO y/o BENEFICIARIO con sus propios recursos antes de la prestación del servicio en efectivo.

9. TERMINACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

El AFILIADO y/o BENEFICIARIO podrá dar por terminado en cualquier momento el servicio de asistencia sin que haya lugar a indemnización alguna a favor de Caja de ANDE Asistencia, o del AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

Si el AFILIADO y/o BENEFICIARIO cancela su servicio con CAJA DE ANDE, también habrá lugar a la terminación o suspensión del servicio de Asistencia.