

Plan Asistencia

Salud

Nuevo número
4702-7948



Asistencia
servicios para sus necesidades



1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES:

1. El presente Folleto explicativo 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(S) servicios de asistencia que se indican en el presente anexo contractual.

3. Por solicitud telefónica del AFILIADO al centro de atención telefónica de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, 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 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: Persona natural accionista de CAJA DE ANDE que haya contratado el programa de asistencia “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD”.

C) DOMICILIO: Es el lugar de uso habitacional permanente y habitual del AFILIADO dentro del territorio nacional.

D) 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 peligró la vida o integridad física del AFILIADO.

E) EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial subcontratado por CAJA DE ASISTENCIA SALUD puesto en contacto con el AFILIADO, apropiado para prestar servicios de asistencia pre-hospitalaria en urgencia médica.

F) FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los servicios de “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD” estén a disposición de los AFILIADOS, 72 (setenta y dos) horas después de la afiliación al programa “CAJA DE ANDE ASISTENCIA SALUD”.

G) GRUPO FAMILIAR: AFILIADO TITULAR.

H) PROGRAMA DE ASISTENCIA: Es el conjunto de servicios de asistencia que

el AFILIADO tienen a disposición de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.

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

J) 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 siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

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

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

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN SALUD.

1.1 MÉDICINA GENERAL.

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, derivado de una necesidad médica repentina y que no haya sido causada por una preexistencia, CAJA DE ASISTENCIA SALUD enviará un médico general hasta el domicilio del AFILIADO 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.

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. Donde no exista infraestructura adecuada CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordinará dicha 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, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la visita médica, serán cubiertos directamente por el AFILIADO, el servicio no opera bajo modalidad de reembolso. CAJA DE ASISTENCIA SALUD podrá optar entre coordinar la consulta médica a domicilio o en un consultorio de la red. En caso de que el AFILIADO visite al consultorio este deberá cubrir el costo del transporte.

2. LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS:

Por previa solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD realizará la búsqueda del mejor precio de un medicamento en las farmacias cercanas a

la localización del AFILIADO y le transmitirá esta información. Este servicio es meramente informativo, se trata de una indicación y no hace referencia a la calidad del producto o de los puntos de venta, no está incluido ningún tipo de gastos referente a compras de medicamentos o tratamientos en que el AFILIADO incurra al acudir a la farmacia.

3. COORDINACIÓN DE UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: Por solicitud del AFILIADO y existiendo un diagnóstico de enfermedades graves complejas con riesgo de vida y para los efectos de realizar el servicio el AFILIADO deberá enviar al equipo médico de CAJA DE ASISTENCIA SALUD que se le indique, su historia clínica completa con toda la información, estudios y análisis realizados para diagnosticarlo. CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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, el proveedor emitirá un informe el cual será entregado al AFILIADO por el mismo medio, el médico de la red especialista en la patología del AFILIADO brindará la lectura e interpretación del informe recibido.

4. COORDINACIÓN DE CITAS EN CENTROS MÉDICOS: ESPECIALISTAS, CLÍNICAS Y LABORATORIOS: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD proporcionará información general vía telefónica sobre médicos incluyendo especialistas, nutricionistas clínicas, hospitales y laboratorios en el lugar de interés del solicitante. Si el AFILIADO lo solicita, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 ASISTENCIA SALUD 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.

1.2. AMBULANCIA

1. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA EN CASO DE EMERGENCIA: En caso que el AFILIADO 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, CAJA DE ASISTENCIA SALUD a través de un proveedor de servicios, realizará la coordinación efectiva para el traslado del AFILIADO. CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 ASISTENCIA SALUD coordinará el traslado por medio de servicios de emergencia de la localidad.

2. SERVICIO DE CONEXIÓN PARA TERCEROS SIN COSTO ADICIONAL: El AFILIADO podrá ceder a la coordinación de la ambulancia a una tercera persona de su elección a consecuencia de que sufra una lesión súbita e imprevista como consecuencia de un ACCIDENTE y/o ENFERMEDAD grave que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano. Este servicio no tiene límite o restricción en el costo, ni límite en la cantidad de eventos por año. El valor del servicio lo paga el tercero de forma directa al proveedor.

1.3 ESPECIALIDADES

1. ASISTENCIA PSICOLÓGICA: Por solicitud del AFILIADO derivado de

una emergencia que genere un trastorno emocional, CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordinará una cita con un especialista. Este servicio cubre el costo de la orientación psicológica. Limitado a una hora (60 minutos) de atención. El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO. 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.

2. ASISTENCIA NUTRICIONAL: Por solicitud del AFILIADO(S), derivado de una necesidad médica repentina, CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordinará una cita con un nutricionista para el titular para su revisión general en el consultorio del especialista con base a su disponibilidad o si la red lo permite también se puede ofrecer envío al domicilio. Este servicio cubre el costo de la valoración. Limitado a un máximo de una hora (60 minutos) de atención con el especialista. El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO(S).

Donde no exista infraestructura adecuada CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordinará dicha asistencia por medio de orientación telefónica. 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(S), el presente servicio se coordina por medio de la red de especialistas de CAJA DE ASISTENCIA SALUD si el AFILIADO así lo solicita. Este servicio se prestará en horario de hábil.

3. ASISTENCIA FISIOTERAPEUTA: Por solicitud del AFILIADO derivado de una emergencia médica repentina y que no haya sido causada por una preexistencia, CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordinará la visita de un fisioterapeuta al domicilio. El servicio cubre el costo de la visita médica y el transporte. El presente servicio se prestará con las siguientes condiciones: sin límite en el monto y limitado a 1 (un) evento trimestral. Limitado a una hora de atención (60 minutos). El costo de los medicamentos y/o exámenes será cubierto directamente por el AFILIADO, 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 se programará para ser realizada dentro de las siguientes 24 (veinticuatro) horas (día natural) de la solicitud.

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

1. VIDEOLLAMADA CON MÉDICO GENERAL: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD lo pondrá en contacto por medio de video llamada con un profesional de salud para que le brinde una orientación médica ante dudas que tenga en el área de salud. La orientación busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades del AFILIADO 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. Es un servicio con una coordinación de cita con base a la disponibilidad del AFILIADO y el

proveedor, el mismo se prestará exclusivamente en horario hábil. El presente servicio se prestará sin límite en el monto y con un límite de 12 (doce) eventos por año. La videollamada será con un tiempo máximo de duración de 60 (sesenta) minutos.

2. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA MÉDICO GENERAL: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 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.

3. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL VÍA TELEFÓNICA: Por previa solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 al consumo de alimentos, recomendaciones alimenticias para personas diabéticas, intolerantes a la lactosa y personas con sobrepeso. El presente servicio se prestará sin límite en el monto ni límite de eventos por año y será proporcionado en horario hábil.

4. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 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.

5. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA EN FISIOTERAPIA PARA TEMAS RELACIONADOS A DOLORES MUSCULARES y/o LESIONES: Por solicitud del AFILIADO CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 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 será proporcionado en horario hábil.

2. 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 sea hospitalizado por más de 24 (veinticuatro) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica) CAJA DE ASISTENCIA SALUD

gestionará y cubrirá, el pago del envío de artículos de aseo personal hasta el centro hospitalario donde haya sido hospitalizado el AFILIADO, 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 ASISTENCIA SALUD, componiéndose al envío de artículos disponibles en el mercado nacional.

2. TRANSPORTE DE UN FAMILIAR PARA EL INGRESO INICIAL DE INTERNACIÓN: CAJA DE ASISTENCIA SALUD a solicitud del AFILIADO cubrirá los gastos de desplazamiento de un familiar del AFILIADO 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 ASISTENCIA SALUD cuando el AFILIADO 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 ASISTENCIA SALUD 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 PERIODO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA: CAJA DE ASISTENCIA SALUD a solicitud del AFILIADO, cubrirá los gastos de desplazamiento de familiares y/o amigos del AFILIADO 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 ASISTENCIA SALUD cuando el AFILIADO se encuentre internado en un hospital público o privado. CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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: CAJA DE ASISTENCIA SALUD a solicitud del AFILIADO, posterior a una hospitalización superior a 24 (veinticuatro) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica) CAJA DE ASISTENCIA SALUD gestionará y cubrirá, el pago del envío por mensajería de aquellos artículos, documentos o pequeños paquetes que el AFILIADO 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, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita y las condiciones de seguridad sean adecuadas a exclusivo criterio de CAJA DE ASISTENCIA SALUD.

5. TRANSPORTE DEL AFILIADO PARA REGRESO AL HOGAR POR ALTA MÉDICA: CAJA DE ASISTENCIA SALUD a solicitud del AFILIADO, cubrirá los gastos de desplazamiento del AFILIADO, 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 CAJA DE ASISTENCIA SALUD. CAJA DE ASISTENCIA SALUD coordina únicamente el traslado del AFILIADO, 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, CAJA DE ASISTENCIA SALUD enviará registrará y coordinará una agenda para el control de la ingesta de medicamentos del AFILIADO realizando un recordatorio periódico sobre los mismos, siendo responsabilidad del AFILIADO tener el medicamento y realizar la ingesta del mismo.

7. ASISTENCIA NUTRICIONAL POS HOSPITALIZACION VÍA TELEFÓNICA:

Por solicitud del AFILIADO, siempre que requiera alguna orientación nutricional telefónica para resolver inquietudes en materia alimentaria, CAJA DE ASISTENCIA SALUD lo pondrá en contacto con un profesional con el fin de brindarle consejos nutricionales, para una mejor recuperación POST LA HOSPITALIZACION, 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.

3. ASISTENCIA EXÁMENES.

1. HEMOGRAMA COMPLETO (INCLUYE: GLÓBULOS ROJOS Y BLANCOS, PLAQUETAS Y HEMOGLOBINA), AUDIOMETRÍA, PERFIL LIPÍDICO (CONJUNTO DE EXAMENES DE METABOLISMO Y RIESGO CORONARIO. INCLUYE: COLESTEROL Y TRIGLICERIOS), ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMEN DE HECES Y/O URINÁLISIS: Por previa solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD le coordinará una cita para la realización de uno de los siguientes exámenes: Hemograma Completo, Audiometría, Perfil Lipídico, electrocardiograma, examen de heces y/o urianálisis.

2. ULTRASONIDOS Y RAYOS X: Por previa solicitud del AFILIADO y para determinar una enfermedad y que requiera uno de estos estudios médicos. El presente servicio se prestará con las siguientes condiciones.

Este servicio aplica para los siguientes estudios: Rayos X: Aplica para todas las partes del cuerpo. Ultrasonido: Hombro, Rodilla, Tobillo, Prostático, Tiroides, Vías Urinarias, Codo, Muñeca, Cuello, Abdomen General, Abdomen Superior, Abdomen Inferior, Protuberancias en tejidos, Testículos, Tejidos blandos y Mamas.

EXCLUSIONES ESPECIFICAS DE EXÁMENES MÉDICOS: El costo de los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el AFILIADO, el presente servicio se coordina por medio de la red de centros médicos de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, la cual se agendará en base y disponibilidad de la RED de proveedores de CAJA DE ASISTENCIA SALUD en las siguientes 24 (veinticuatro) horas (día natural). El presente servicio se prestará en horario hábil. La asistencia exámenes: Electrocardiograma, Exámenes de Laboratorio, Ultrasonidos y Rayos X, el AFILIADO se coordina derivado de una consulta con el especialista en Medicina General, que pertenece a la red de proveedores de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, el cual genera la referencia médica para solicitar los exámenes, el AFILIADO en caso de contar con una referencia médica que no pertenece a la red de CAJA DE ASISTENCIA SALUD deberá de enviarla por medio de un correo electrónico a la dirección que le suministra el centro de atención telefónica de asistencia de CAJA DE ASISTENCIA SALUD para su respectiva coordinación. Ultrasonido no aplica para embarazos y/o cirugías estéticas. Rayos X no aplica para imágenes dentales. No aplica para

chequeos médicos. Por referencia médica se podrá coordinar hasta 2 (dos) exámenes simultáneos de la lista.

4. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA.

1. EXÁMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DE URGENCIA: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD cubrirá las medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor intenso y/o de procesos inflamatorios agudos que afecten la cavidad oral tejidos duros y blandos de cavidad oral, causado por agentes infecciosos, traumáticos o cáusticos y que justifiquen una atención inmediata. Estos eventos incluyen, examen clínico y diagnóstico de urgencia. El costo de los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el AFILIADO, el presente servicio se coordina por medio de la red de centros médicos de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, la cual se agendará en base y disponibilidad de la RED de proveedores de CAJA DE ASISTENCIA SALUD en las siguientes 24 (veinticuatro) horas (día natural). El presente servicio se prestará en horario hábil.

2. URGENCIAS - ODONTOLÓGIA (ALIVIO DOLOR, MEDICACIÓN): Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD cubrirá las medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor intenso y/o de procesos inflamatorios agudos que afecten la cavidad oral tejidos duros y blandos de cavidad oral, causado por agentes infecciosos, traumáticos o cáusticos y que justifiquen una atención inmediata. Estos eventos incluyen, examen clínico y diagnóstico de urgencia. El costo de los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el AFILIADO, el presente servicio se coordina por medio de la red de centros médicos de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, la cual se agendará en base y disponibilidad de la RED de proveedores de CAJA DE ASISTENCIA SALUD en las siguientes 24 (veinticuatro) horas (día natural). El presente servicio se prestará en horario hábil.

3. CONSULTA Y DIAGNÓSTICO CON LIMPIEZA DENTAL SIMPLE: Por solicitud del AFILIADO CAJA DE ASISTENCIA SALUD le coordinará la cita un procedimiento de limpieza dental simple, que evita la presencia de sarro, cálculo o futuros problemas de encías de ser identificado por el profesional un problema dental fuera de esta cobertura se le comunicará al AFILIADO el excedente del MONTO POR EVENTO el cual debe de ser pagado de forma directa al proveedor.

El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS.

4. EXTRACCIÓN SIMPLE: Por solicitud telefónica y en caso de emergencia, el AFILIADO tendrá derecho al procedimiento de extracción simple, si así lo determina el profesional en odontología de CAJA DE ASISTENCIA SALUD. Si profesional determina un problema dental fuera de esta cobertura se le comunicará al AFILIADO el excedente del MONTO POR EVENTO será el cual debe de ser pagado de forma directa al proveedor. El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS.

5. PULPECTOMÍA (RETIRO DE NERVIOS): Por solicitud telefónica y en caso de emergencia, el AFILIADO tendrá derecho al procedimiento de pulpectomía (retiro de nervio), si así lo determina el profesional en odontología de CAJA DE ASISTENCIA SALUD. Si profesional determina un problema dental fuera de

esta cobertura se le comunicará al AFILIADO el excedente del MONTO POR EVENTO el cual debe de ser pagado de forma directa al proveedor. El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS.

6. REBASE DE PRÓTESIS (URGENCIA): Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD cubrirá los procedimientos necesarios para reparar de manera temporal la fractura o desajuste de una prótesis dental fija o removible. Contempla acciones como, reparación de prótesis en consultorio y rebases como medida de urgencia, siempre y cuando el procedimiento pueda realizarse en el consultorio. No se cubren reparaciones que requieran laboratorio.

7. RE-CEMENTACIÓN TEMPORAL CORONAS (URGENCIA): Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD cubrirá los procedimientos necesarios para reparar de manera temporal la fractura o desajuste de una prótesis dental fija o removible. Contempla acciones como, reparación de re cementación temporal de coronas como medida de urgencia, siempre y cuando el procedimiento pueda realizarse en el consultorio. No se cubren reparaciones que requieran laboratorio.

8. REFERENCIAS EN TRATAMIENTOS NO URGENTES: En caso que el AFILIADO requiera el servicio de referencia en tratamientos no urgentes, previa solicitud telefónica, CAJA DE ASISTENCIA SALUD brindará la referencia de la clínica dental u odontólogos afiliados a la RED más cercana donde el AFILIADO podrá asistir. Si el afiliado lo solicita, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 ASISTENCIA SALUD 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.

9. TARIFAS PREFERENCIALES EN TRATAMIENTOS NO URGENTES: El AFILIADO tendrá acceso a descuentos preferenciales para tratamientos odontológicos en la Red de Proveedores de CAJA DE ASISTENCIA SALUD. Los porcentajes de descuentos vigentes al momento de requerir el servicio deberán ser consultados o confirmados por medio de CAJA DE ASISTENCIA SALUD. 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 cada servicio.

10. REFERENCIAS ODONTOLÓGICAS: En caso que el AFILIADO requiera el servicio de referencia odontológica con especialistas, previa solicitud telefónica, CAJA DE ASISTENCIA SALUD brindará la referencia de la clínica dental u odontólogos afiliados a la RED más cercana donde el AFILIADO podrá asistir a consulta, Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS.

11. CONEXIÓN DE CLÍNICAS DENTALES: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD proporcionará información general vía telefónica sobre CLINICAS DENTALES en el lugar de interés del solicitante. Si el afiliado lo solicita, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 ASISTENCIA SALUD 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. SERVICIOS DE INFORMACION.

1. RED DE DESCUENTOS MÉDICOS: ESPECIALISTAS, CLÍNICAS Y LABORATORIOS: Por solicitud del AFILIADO, CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 ASISTENCIA SALUD 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.

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 haya contratado sin previo consentimiento de CAJA DE ASISTENCIA SALUD.
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 ASISTENCIA SALUD.
3. Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el AFILIADO 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.
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, comprobada por el personal de la Empresa American Assist CR o si en la petición mediere 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: En caso de evento procedente según lo indicado en el presente anexo, el AFILIADO deberán solicitar siempre la asistencia por teléfono y/o aplicativo móvil, a cualquiera de los números definidos para tal fin, debiendo indicar el nombre del AFILIADO 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 sin previa autorización de CAJA DE ASISTENCIA SALUD.

6. RESPONSABILIDAD

CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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, no puedan efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo. Así mismo los servicios que el AFILIADO haya contratado sin previo consentimiento de CAJA DE ASISTENCIA SALUD, 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 ASISTENCIA SALUD, 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 ASISTENCIA SALUD.

CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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, 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 ASISTENCIA SALUD, sin embargo, CAJA DE ASISTENCIA SALUD será responsable de los actos u omisiones por parte de dichos proveedores cuando sea aplicable.

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

CAJA DE ASISTENCIA SALUD 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 con sus propios recursos antes de la prestación del servicio en efectivo.