



CONDICIONES GENERALES



Momentos que se protegen

PROGRAMA MÉDICO



CONDICIONES GENERALES

PROGRAMA ASISTENCIAS MOVISTAR – MÉDICO

El presente documento incluye la descripción de coberturas y exclusiones del programa de **Médico**, límite de asistencia, eventos anuales, y proceso de solicitud de los servicios para los clientes de Movistar.

RESUMEN GENERAL

ASISTENCIA MEDICA	LIMITE DE ASISTENCIA	EVENTOS ANUALES
Traslado medico terrestre por enfermedad o accidente en el hogar (incluye 15km en las principales ciudades)	\$ 150.00	3
Consultas presenciales con especialistas: Internista, Otorrino, Ginecólogo, Cardiólogo, Ortopeda (derivada de consulta con médico general)	Sin limite	4 al año (2 por semestre)
Orientación médica telefónica con médico general	Sin limite	Sin limite
Orientación médica por videollamada con médico general	Sin limite	12
Orientación psicológica telefónica	Sin limite	Sin limite
Orientación psicológica por video llamada	Sin limite	6
Orientación telefónica con nutricionista	Sin limite	Sin limite
Examen de orina o heces	Sin limite	2
Examen de laboratorio glucosa en sangre	Sin limite	2
Examen de laboratorio colesterol en sangre	Sin limite	2
Examen de laboratorio hemograma completo	Sin limite	2
Referencia red médica (Laboratorios, clinicas y farmacias)	Sin limite	Sin limite
Busqueda de mejor precio de medicamentos	Sin limite	Sin limite
Servicio de transporte por incapacidad médica	\$ 30.00	1
Acompañante por hospitalización	\$ 70.00	1
Servicio de aseo por incapacidad/hospitalización	\$ 40.00	1
Coordinación de envío de medicamentos a domicilio	Sin limite	Sin limite

La vigencia de los servicios será efectiva 72 horas posteriores a la adquisición del mismo.

Territorialidad: Los servicios que a continuación se mencionan se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional de El Salvador, conforme con las limitaciones territoriales que en este documento se establecen y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. Este servicio se prestará únicamente en el DOMICILIO habitual permanente del AFILIADO.



COBERTURA Y EXCLUSIONES

I. ASISTENCIA MÉDICA

TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN EL HOGAR

En caso de que el AFILIADO sufra una lesión súbita e imprevista como consecuencia de un ACCIDENTE y/o ENFERMEDAD grave no preexistente que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano al domicilio o sitio del accidente, por solicitud del AFILIADO, la empresa de asistencia a través de un proveedor de servicios, realizará la coordinación efectiva para el traslado del AFILIADO.

La empresa de 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, la empresa de asistencia coordinará el traslado por medio de los canales regulares de solicitud de servicios de ambulancia de Cruz Roja de la localidad.

El presente servicio se prestará con un límite de asistencia de \$150.00 por evento, con un límite de 3 eventos al año.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA.

Quedan excluidos del presente Servicio:

- Las solicitudes derivadas de algún tipo de enfermedad preexistente.
- El traslado desde zonas donde no exista la infraestructura pública o privada necesaria para el traslado del paciente, estas zonas serán compartidas con el CLIENTE y se harán del conocimiento del Afiliado previo a tomar el servicio.
- Las ambulancias programadas.
- Los atentados voluntarios contra la vida del Afiliado.
- Las dolencias derivadas del embarazo.
- El retiro de pacientes en hospitales o clínicas.
- Situaciones en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o traslado, ya sea porque se comporte agresivo el paciente o porque se niegue a recibir la atención de urgencia.
- Situaciones en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su traslado o atención.
- Situaciones en que el Afiliado o sus familiares se opongan a que el traslado se efectúe.
- Situaciones en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.
- Destinar el Vehículo en que se produjo el accidente para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.
- Participar directa o indirectamente con el Vehículo, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.



CONSULTAS PRESENCIALES CON MÉDICOS ESPECIALISTAS: INTERNISTA, OTORRINO, GINECÓLOGO, CARDÍOLOGO, ORTOPEDA (DERIVADO DE CONSULTA CON MÉDICO GENERAL)

En caso de que el Afiliado lo requiera, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva y programará una cita con un médico especialista (Internista, Otorrino, Ginecólogo, Cardiólogo, Ortopeda), derivado de consulta con médico general, para que le brinde orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, información sobre medicamentos, evolución de distintos tratamientos, información toxicológica, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios e interpretación de exámenes de laboratorio.

El tiempo de respuesta del servicio dependerá de la ubicación del Afiliado.

La empresa de asistencia queda excluido de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado con respecto a la consulta médica, diagnóstico, recomendaciones o tratamientos que el profesional de la salud determine.

El presente servicio se prestará por hasta 4 consultas al año en total y sin límite en la asistencia (2 por semestre, independiente de la cantidad de especialidades de médicos que se describan en el cuadro de asistencias). El presente servicio se prestará únicamente en San Salvador.

EXCLUSIONES DE CONSULTAS MEDICAS AL AÑO CON ESPECIALISTAS INTERNISTA, OTORRINO, GINECÓLOGO, CARDÍOLOGO, ORTOPEDA (DERIVADO DE CONSULTA CON MÉDICO GENERAL)

Quedan excluidos del presente Servicio:

- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado o sus familiares se opongan a la consulta médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA ILIMITADA 24/7 CON MEDICO GENERAL

Por solicitud del AFILIADO, la empresa de asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional de la 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.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite en la cantidad de eventos.

EXCLUSIONES DE ORIENTACION MÉDICA TELEFÓNICA CON MÉDICO GENERAL

Quedan excluidos del presente servicio:



- La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la consulta médica.
- La prestación del servicio a Afiliados que tengan una crisis asociada al consumo de sustancias psicoactivas, drogas, alcohol, etc., con tendencias suicidas. De identificarse que el Afiliado se encuentra bajo alguna de las sustancias/estado mencionados, se notificará de inmediato a las autoridades competentes, dejando fuera de responsabilidad a la empresa de asistencia y su red de proveedores.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado o sus familiares se opongan a la consulta virtual médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

ORIENTACIÓN MÉDICA POR VIDEOLLAMADA 24/7 CON MÉDICO GENERAL

Por solicitud del AFILIADO, la empresa de asistencia lo pondrá en contacto por videollamada con un profesional de la 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. En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y con límite de 12 eventos en el año.

EXCLUSIONES DE ORIENTACIÓN MÉDICA POR VIDEOLLAMADA CON MÉDICO GENERAL

Quedan excluidos del presente servicio:

- La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la consulta médica.
- La prestación del servicio a Afiliados que tengan una crisis asociada al consumo de sustancias psicoactivas, drogas, alcohol, etc., con tendencias suicidas. De identificarse que el Afiliado se encuentra bajo alguna de las sustancias/estado mencionados, se notificará de inmediato a las autoridades competentes, dejando fuera de responsabilidad a la empresa de asistencia y su red de prestadores externos.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado o sus familiares se opongan a la consulta virtual médica.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.



ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

En caso de que el Afiliado lo requiera, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva y lo contactará con un profesional de la psicología para que le brinde orientación casos de tensión emocional causados por bullying escolar, ansiedad, miedos, divorcio, muerte de un ser querido, entre otros asuntos.

La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la consulta psicológica. Esta orientación en ningún caso equivale a un diagnóstico psicológico.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos en el año.

EXCLUSIONES DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

- La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la orientación telefónica.
- La prestación del servicio a Afiliados que tengan una crisis asociada al consumo de sustancias psicoactivas, drogas, alcohol, etc., con tendencias suicidas. De identificarse que el Afiliado se encuentra bajo alguna de las sustancias/estado mencionados, se notificará de inmediato a las autoridades competentes, dejando fuera de responsabilidad a la empresa de asistencia y su red de prestadores externos.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado o sus familiares se opongan a la consulta telefónica.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR VIDEOLLAMADA

En caso de que el Afiliado lo requiera, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva y lo contactará con un profesional de la psicología para que le brinde orientación casos de tensión emocional causados por bullying escolar, ansiedad, miedos, divorcio, muerte de un ser querido, entre otros asuntos.

La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la consulta psicológica. Esta orientación en ningún caso equivale a un diagnóstico psicológico.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y con límite de 6 eventos en el año.

EXCLUSIONES DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR VIDEOLLAMADA

- La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado respecto a la orientación telefónica.



- La prestación del servicio a Afiliados que tengan una crisis asociada al consumo de sustancias psicoactivas, drogas, alcohol, etc., con tendencias suicidas. De identificarse que el Afiliado se encuentra bajo alguna de las sustancias/estado mencionados, se notificará de inmediato a las autoridades competentes, dejando fuera de responsabilidad a la empresa de asistencia y su red de prestadores externos.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre en una situación de urgencia y tome esta asistencia como única medida.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes o psicotrópicos y esta circunstancia haga imposible su atención o se comporte agresivo el paciente.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado se encuentre violento, armado o agresivo, por cualquier otra circunstancia.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado manifieste trastornos en su personalidad que dificulten su atención.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado o sus familiares se opongan a la consulta telefónica.
- Situaciones de Asistencia en que el Afiliado sufra casos de esquizofrenia o ataques de ansiedad.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON NUTRICIONISTA

A solicitud del Afiliado, la empresa de asistencia coordinará una cita con un nutricionista para una valoración nutricional inicial y un intercambio de lista de alimentos según las necesidades del Afiliado, de acuerdo a la disponibilidad existente en la red nacional de médicos.

El costo de las visitas de seguimiento, los exámenes de laboratorio y los medicamentos deberá ser pagado por el Afiliado.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos en el año.

EXCLUSIONES DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON NUTRICIONISTA

- El costo de cualquier examen de sangre, pruebas de intolerancia alimentaria, estudios metabólicos o análisis de composición corporal avanzada (InBody o similares) que no estén incluidos en la consulta básica.
- La compra de fármacos para la pérdida de peso, suplementos vitamínicos, proteínas, fórmulas infantiles, productos homeopáticos o alimentos específicos de la dieta.
- Cualquier cita posterior a la valoración inicial coordinada, a menos que el plan de beneficios especifique un número determinado de sesiones.
- El manejo de enfermedades complejas que requieran supervisión médica multidisciplinaria (ej. insuficiencia renal crónica, diabetes descompensada, trastornos de la conducta alimentaria como anorexia o bulimia, o pacientes oncológicos).
- Tratamientos complementarios como mesoterapia, masajes reductores, aparatología o cirugías estéticas/bariátricas.
- El diseño de rutinas de ejercicio físico profesional o entrenamiento personal (personal training), ya que el servicio se limita exclusivamente al área nutricional.
- La empresa de asistencia no garantiza la pérdida o ganancia de peso ni resultados específicos de salud, ya que estos dependen estrictamente del metabolismo del paciente y su adherencia al plan prescrito.
- No se realizarán reembolsos por consultas con nutricionistas que no pertenezcan a la red de prestadores autorizados de la empresa de asistencia.



EXÁMENES DE LABORATORIO ORINA O HECES

A solicitud del Afiliado y previa prescripción médica del médico tratante del Afiliado, La empresa de asistencia coordinará una cita en un centro médico para que se realice un examen de laboratorio de orina o heces según la disponibilidad existente en la red nacional de centros médicos.

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

El presente servicio se prestará por sin límite en el monto de la asistencia, con un límite de 2 eventos por año por servicio.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO EXÁMENES DE LABORATORIO ORINA O HECES

Quedan excluidos del presente servicio:

- El costo de cualquier servicio/examen no descrito.
- El costo de medicamentos o derivados del examen.
- En caso el Afiliado no atienda a su servicio programado, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo con el uso establecido en la tabla de asistencias.
- Exámenes de laboratorio realizados de forma particular por el Afiliado en laboratorios ajenos a la red de proveedores asignada por la empresa de asistencia, o sin la debida coordinación y autorización previa a través de las líneas de atención.

EXAMEN DE LABORATORIO GLUCOSA EN SANGRE

A solicitud del Afiliado y previa prescripción médica del médico tratante del Afiliado, la empresa de asistencia coordinará una cita en un centro médico para que se realice un examen de laboratorio de glucosa en sangre según la disponibilidad existente en la red nacional de centros médicos.

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

El presente servicio se prestará por sin límite en el monto de la asistencia, con un límite de 2 eventos por año por servicio.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO EXAMEN DE LABORATORIO GLUCOSA EN SANGRE

Quedan excluidos del presente servicio:

- El costo de cualquier servicio/examen no descrito.
- El costo de medicamentos o derivados del examen.
- En caso el Afiliado no atienda a su servicio programado, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo con el uso establecido en la tabla de asistencias.
- Exámenes de laboratorio realizados de forma particular por el Afiliado en laboratorios ajenos a la red de proveedores asignada por la empresa de asistencia, o sin la debida coordinación y autorización previa a través de las líneas de atención.



EXAMEN DE LABORATORIO COLESTEROL EN SANGRE

A solicitud del Afiliado y previa prescripción médica del médico tratante del Afiliado, la empresa de asistencia coordinará una cita en un centro médico para que se realice un examen de laboratorio de colesterol en sangre según la disponibilidad existente en la red nacional de centros médicos

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

El presente servicio se prestará por sin límite en el monto de la asistencia, con un límite de 2 eventos por año por servicio.

EXCLUSIONES DE SERVICIO EXAMEN DE LABORATORIO COLESTEROL EN SANGRE

Quedan excluidos del presente servicio:

- El costo de cualquier servicio/examen no descrito.
- El costo de medicamentos o derivados del examen.
- En caso el Afiliado no atienda a su servicio programado, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo con el uso establecido en la tabla de asistencias.
- Exámenes de laboratorio realizados de forma particular por el Afiliado en laboratorios ajenos a la red de proveedores asignada por la empresa de asistencia, o sin la debida coordinación y autorización previa a través de las líneas de atención.

EXAMEN DE LABORATORIO HEMOGRAMA COMPLETO

A solicitud del Afiliado y previa prescripción médica del médico tratante del Afiliado, la empresa de asistencia coordinará una cita en un centro médico para que se realice un examen de laboratorio de hemograma completo según la disponibilidad existente en la red nacional de centros médicos.

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

El presente servicio se prestará por sin límite en el monto de la asistencia, con un límite de 2 eventos por año por servicio.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE EXAMEN DE LABORATORIO HEMOGRAMA COMPLETO

Quedan excluidos del presente servicio:

- El costo de cualquier servicio/examen no descrito.
- El costo de medicamentos o derivados del examen.
- En caso el Afiliado no atienda a su servicio programado, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo con el uso establecido en la tabla de asistencias.
- Exámenes de laboratorio realizados de forma particular por el Afiliado en laboratorios ajenos a la red de proveedores asignada por la empresa de asistencia, o sin la debida coordinación y autorización previa a través de las líneas de atención.



SERVICIO DE REFERENCIA DE RED MÉDICA

En caso de que el Afiliado lo requiera, la empresa de asistencia le proporcionará información sobre médicos especialistas en las distintas especialidades de la medicina y laboratorios médicos cercanos al domicilio del Afiliado o al lugar donde este se encuentre.

La empresa de asistencia queda excluida de responsabilidad por cualquier determinación que adopte el Afiliado con respecto a los profesionales de salud que éste decida consultar o los centros de salud que decida visitar. La empresa de asistencia presta este servicio como información o mera referencia. El costo de la atención médica, los exámenes de laboratorio y los medicamentos deberá ser pagado por el Afiliado.

BUSQUEDA DE MEJOR PRECIO DE MEDICAMENTOS

En caso de que el afiliado lo requiera, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva, localizará los mejores precios de medicamentos y proporcionará al Afiliado los nombres, direcciones y teléfonos de las farmacias y/o proveedores.

La empresa de asistencia presta este servicio por coordinación. Los gastos en que se incurran por el costo de los medicamentos y los gastos de envío deberán ser pagados por el Afiliado.

SERVICIO DE TRANSPORTE POR INCAPACIDAD MÉDICA

A solicitud del Afiliado y con previa incapacidad médica del médico tratante del Afiliado, el cual podrá o no ser de la red de la empresa de asistencia, La empresa de asistencia coordinará servicio de transporte y asumirá los gastos de traslado, por incapacidad médica en caso que el afiliado lo requiera y no se pueda movilizar por sus propios medios, dentro de la zona metropolitana de las principales ciudades de El Salvador : San Salvador, Santa Ana, San Miguel, La Libertad. donde se encuentre dicho afiliado. Dicho servicio se coordinará según la disponibilidad existente de prestadores médicos.

El presente servicio se prestará con un límite de asistencia de \$30.00 y límite de un (1) evento por año.

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE TRANSPORTE POR INCAPACIDAD MÉDICA

Quedan excluidos del presente servicio:

- Traslados cuyo origen o destino se encuentre fuera de las zonas metropolitanas establecidas o fuera del territorio nacional de El Salvador. Cualquier diferencia en el costo del traslado que supere el límite de \$30.00 USD. Este excedente deberá ser cubierto directamente por el afiliado al proveedor.
- No se prestará el servicio si el afiliado no presenta la incapacidad médica formal emitida por su médico tratante al momento de la coordinación.
- El transporte para consultas de control, exámenes de laboratorio o terapias que no estén directamente vinculadas a una incapacidad vigente que impida la movilidad por medios propios.



ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN

Cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente el Afiliado se viera imposibilitado para valerse por sí mismo, por hospitalización y previo visto bueno del Equipo Médico, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva y enviará una enfermera al Domicilio, para el cuidado especial del paciente. El presente servicio se prestará con un límite de asistencia de \$70.00 y por un máximo de un (1) día.

Previo a la prestación de este servicio, el Afiliado al solicitarlo a la cabina de servicios de la empresa de asistencia deberá proporcionar :

- Alta médica e historial médico
- Indicaciones del médico
- Recetas de medicamentos El afiliado (o su familia) debe proveer la totalidad de los medicamentos, materiales de curación (gasas, jeringas, soluciones), pañales, equipos médicos (tanques de oxígeno, monitores, otros) o fórmulas de alimentación que el paciente necesite. La enfermera provista por la asistencia únicamente administrará los recursos que la familia ponga a su disposición bajo receta médica
- Presencia de un Familiar Responsable (Tutor): Durante todo el tiempo que dure el turno de la enfermera, debe permanecer en el domicilio un familiar o tutor legal mayor de edad.

Los servicios que se realizarán serán acompañamientos, control de signos vitales, administración de medicamentos orales y cuidados generales (Alimentación, aseo y confort). Dicho servicio se coordinará según la disponibilidad existente de prestadores médicos.

En caso el afiliado no atienda su servicio programado, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

Que excluida de responsabilidad la empresa de asistencia de cualquier prescripción, determinación o instrucción que el médico responsable del Afiliado dicte durante el periodo de acompañamiento por parte del profesional de salud.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN

Quedan excluidos del presente servicio:

- Cualquier asistencia derivada de enfermedades, lesiones o patologías diagnosticadas con anterioridad a la contratación del servicio, o que sean consecuencia de complicaciones de las mismas.
- Procedimientos médicos complejos como: colocación o manejo de sondas (Foley, nasogástricas), aplicación de inyecciones intravenosas, curaciones de heridas quirúrgicas profundas, desbridamiento o manejo de catéteres centrales.
- La empresa de asistencia no asumirá el costo ni la provisión de medicamentos, materiales de curación (gasas, alcohol, guantes), pañales, equipos médicos (monitores, tanques de oxígeno) ni alimentación especial. Todo insumo debe ser provisto por el Afiliado.
- Se excluye el cuidado de pacientes con cuadros de agresividad, crisis psiquiátricas, demencia severa o estados de agitación que pongan en riesgo la integridad física del personal de salud.
- El servicio no incluye sesiones de fisioterapia, terapia respiratoria, del lenguaje o cualquier otra actividad de rehabilitación especializada.
- El personal enviado se limitará exclusivamente al cuidado del paciente. Queda excluida cualquier labor de limpieza del hogar, cocina para terceros, cuidado de niños o mascotas.
- Cualquier tipo de agresión verbal, física, acoso o trato denigrante será motivo de cancelación inmediata del servicio sin derecho a reclamación ni reembolso.



SERVICIO DE ASEO POR INCAPACIDAD/HOSPITALIZACIÓN

Cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad (hospitalización) no preexistente el Afiliado se viera imposibilitado para valerse por sí mismo, la empresa de asistencia hará la coordinación efectiva y enviará una empleada doméstica al Domicilio, para realizar las labores de limpieza del hogar. El presente servicio se prestará con un límite de asistencia de \$40.00 y por un máximo de un (1) día. Dicho servicio se coordinará según la disponibilidad existente de prestadores externos.

Para prestar este servicio, el Afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos y presentarlo al solicitarlo a la cabina de servicios de la empresa de asistencia:

- Coincidencia con el alta hospitalaria: El afiliado debe demostrar que la solicitud del servicio está ligada directamente a un evento de hospitalización reciente (generalmente dentro de los primeros 7 a 15 días posteriores al alta médica)
- Presencia de un adulto responsable
- Suministro de materiales y utensilios de limpieza: El afiliado debe proveer todos los insumos necesarios para la realización del servicio (escobas, trapeadores, baldes, aspiradora, desinfectantes, detergentes, bolsas de basura, etc.). El personal provisto por la asistencia únicamente aporta la mano de obra.
- Resguardo de objetos de valor, dinero y joyas, la empresa de asistencia no aceptará reclamaciones por pérdidas o extravíos si el afiliado no cumplió con este resguardo previo

En caso el afiliado no atienda su servicio programado o se retire del lugar, este será considerado como un servicio prestado y se reprogramará de acuerdo al uso establecido en la tabla de asistencias.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASEO POR INCAPACIDAD/HOSPITALIZACIÓN

Quedan excluidos del presente servicio:

- Se excluyen trabajos de limpieza profunda o técnica, tales como: lavado de alfombras, pulido de pisos, limpieza de ventanales en altura (exteriores), o limpieza de áreas inundadas o con escombros, tampoco servicios de cocina, entre otros no relacionados al aseo.
- El servicio no incluye labores de jardinería, pintura, fontanería, electricidad o cualquier reparación técnica del hogar.
- La empleada doméstica no realizará funciones de niñera, cuidado de adultos mayores, ni atención/aseo de mascotas. Su labor se limita estrictamente a la higiene del inmueble.
- Queda excluido el envío de la empleada fuera del domicilio para realizar compras de supermercado, pagos de servicios públicos o cualquier gestión externa.
- La empresa de asistencia no provee los insumos (detergentes, desinfectantes, escobas, aspiradoras). El Afiliado debe garantizar que cuenta con los materiales necesarios para que se realice la labor.

SERVICIO DE COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO (NO INCLUYE COSTO DE ENVÍO A DOMICILIO)

A solicitud del afiliado, la empresa de asistencia gestionará la logística de búsqueda, compra y envío de medicamentos hasta el domicilio registrado del usuario o el lugar donde este se encuentre (dentro de la zona de cobertura). El servicio se limita a la coordinación operativa y el traslado de los fármacos; por lo tanto, el costo comercial de los medicamentos, así como cualquier cargo adicional por impuestos o tasas locales,



deberá ser cubierto íntegramente por el afiliado al momento de la entrega o mediante los canales de pago autorizados. El tiempo de entrega estará sujeto a la disponibilidad del producto en farmacias, la ubicación del afiliado y las condiciones de tráfico o fuerza mayor.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO (NO INCLUYE COSTO DE ENVÍO A DOMICILIO)

Quedan excluidos del presente servicio:

- El valor monetario de los medicamentos, fórmulas, vitaminas o cualquier insumo solicitado, el cual debe ser pagado siempre por el AFILIADO.
- No se coordinará la entrega de fármacos que requieran receta médica retenida (psicotrópicos, estupefacientes o medicamentos de uso restringido por la ley local), a menos que el AFILIADO entregue la receta física original al mensajero al momento de la recolección.
- Se excluye el traslado de medicamentos que requieran refrigeración estricta o condiciones de temperatura controlada especializada (ej. insulinas o ciertas vacunas), a menos que el proveedor cuente con el equipo certificado para dicho fin.
- No se realizará la compra de medicamentos que, por normativa legal, exijan prescripción médica si el AFILIADO no cuenta con una receta vigente y debidamente firmada/sellada por un profesional colegiado.
- La empresa de asistencia no se hace responsable por la falta de inventario (quiebre de stock) en las farmacias de la red o distribuidores autorizados.
- Este servicio no está diseñado para situaciones de emergencia donde la vida del afiliado dependa de la administración inmediata de un fármaco; en tales casos, se recomienda acudir a un centro hospitalario.
- La empresa de asistencia queda exento de toda responsabilidad por reacciones alérgicas, efectos secundarios o el uso inadecuado de los medicamentos suministrados.
- Se excluyen entregas en zonas de alta peligrosidad, áreas rurales de difícil acceso o fuera del perímetro urbano definido en las condiciones generales de la asistencia.

EXCLUSIONES GENERALES DE LOS BENEFICIOS

- Servicios contratados fuera de la red de proveedores de la empresa de asistencia: La empresa de asistencia no realizará reembolsos por servicios que sean contratados directamente por el asegurado por sus propios medios y no sean solicitados a través de la cabina de atención telefónica de la empresa de asistencia disponible todos los días del año las 24 horas del día.
- Excedentes en servicios: Todos los servicios serán coordinados por el máximo de eventos descritos en cada beneficio, así como por hasta el máximo del límite de cada asistencia descrita en la tabla de beneficios. Cualquier monto que exceda el límite de la asistencia será informado por la cabina de la empresa de asistencia al afiliado, previo a la coordinación de su servicio lo cual deberá de aceptar para ser pagado al proveedor al momento del servicio.
- Servicios adicionales: de solicitarse un servicio adicional a los que el afiliado tenga incluido dentro de sus beneficios, podrá coordinarse con tarifa preferencial para el asegurado y se le incrementará un treinta por ciento (30%) por fee administrativo. La aceptación del pago de dicho servicio quedará a discreción del asegurado.
- Prestación de servicios en zonas de alta peligrosidad: Los servicios que sean solicitados para zonas de alta peligrosidad dentro del país, determinadas por la Policía Nacional Civil, podrán demorar mayor tiempo en su coordinación y atención, considerando que serán prestados una vez la integridad física de los proveedores de la empresa de asistencia no sea comprometida.



PROCESO DE SOLICITUD DE SERVICIOS Y CANCELACIÓN

El afiliado del programa de asistencia deberá comunicarse con la cabina de atención telefónica de la empresa de asistencia disponible las veinticuatro horas (24h) del día y todos los días del año al número telefónico exclusivo de atención **2136-9032** o desde tu línea Movistar ***247**, para la solicitud de servicios de asistencia o si desea cancelar su programa de asistencia movistar

Deberá de identificarse con número de teléfono móvil, Documento Único de Identidad, nombre completo, servicio a requerir o solicitud de gestión de cancelación.