



Mi Salud Protegida Asegura tu sustento ante accidentes.

Este seguro te protege en caso de **fallecimiento o incapacidad** por accidente, ayudándote a ti y a tu familia a afrontar los desafíos con seguridad.

Banca 
El Banco de los que crecen

Fundación
BBVA Microfinanzas

 **SBS**
Seguros Colombia

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES “MI SALUD PROTEGIDA”

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante la “Compañía” o “SBS SEGUROS”), durante la vigencia del presente seguro, se compromete a pagarte a ti o las personas designadas como beneficiarias, según sea el caso, los valores asegurados por las coberturas que a continuación se enuncian:

1.¿QUE TE CUBRIMOS?

1.1.AMPARO BÁSICO

SI FALLECES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO ESTE HECHO OCURRA ESTANDO VIGENTE LA PÓLIZA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HAYAS PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2. COBERTURAS ADICIONALES

1.2.1. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, SUFRES UNA(S) DE LA(S) LESIÓN(ES) O PÉRDIDA(S) DESCRITA(S) A CONTINUACIÓN, LA COMPAÑÍA TE PAGARÁ EL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA SOBRE EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA LESIÓN O PÉRDIDA QUE PADEZCAS, SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE CON BASE EN LA SIGUIENTE TABLA:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA UNILATERAL OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%

PÉRDIDA: AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA DE:

- MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA.
- PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.
- DEDOS: AL NIVEL DE LAS ARTICULACIONES METACARPO FALÁNGICAS O METATARSO FALÁNGICAS O POR ENCIMA DE ELLAS.

- OJOS: PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

CUALQUIER PÉRDIDA O LIMITACIÓN NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA.

1.2.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

SI ERES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO SEGÚN SE DEFINE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA TE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS QUE TE ENCUENTRES RECLUIDO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE QUE HAYA OCASIONADO LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYA PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS POR EVENTO Y MÁXIMO TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO HOSPITALIZACIÓN CUANDO TE ENCUENTRES EN UNA HABITACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, POR UN PERÍODO MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ESTE AMPARO, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, LOS

CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

2.¿QUE NO TE CUBRIMOS?

2.1.EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE FALLECIMIENTO POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

3.DEFINICIONES

- Accidente: Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.
- Asegurado: Las personas naturales sobre cuya vida se estipula el seguro.
- Beneficiario: Persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.
- Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será SBS SEGUROS
- Póliza: Se trata del presente documento, el cual establece los derechos

y obligaciones de SBS y el asegurado, en relación al seguro contratado.

- Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- Tomador del seguro: Para el caso de la presente póliza se trata de BANCO DE LAS MICROFINANZAS BANCAMIA, a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y Beneficiario.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos, la edad de ingreso para el asegurado principal es de mínimo 18 años y máximo 69 años y 364 días y la edad de permanencia es hasta los 70 años y 364 días.

5. VIGENCIA

La vigencia de la póliza individual, que deberá pactarse vía carátula de la póliza o certificado individual de seguro, podrá ser:

- Igual a la vigencia del crédito otorgado por el Banco.
- El Periodo adicional acordado a la vigencia del crédito inicialmente otorgado, en caso de que el asegurado no tenga créditos con el Banco y decida adquirir el seguro a través de otro producto financiero.

6. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a SBS, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso o de permanencia a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales termina por las

siguientes causas:

- Por el no pago de la prima.
- A la terminación de la vigencia del seguro.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando La Compañía indemnice por el amparo de Fallecimiento Accidental.
- Cuando La Compañía indemnice el 100% del Valor asegurado en el amparo de Inhabilitación Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

8. REVOCACIÓN

El tomador/Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato mediante aviso dado a SBS por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

La recepción por parte de SBS de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma procediendo de la compañía a reembolsar la suma recibida.

9. RETICENCIA O INEXACTITUD

La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro. En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar Lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivas.

10. AVISO DE SINIESTRO

El tomador el asegurado o los beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una

reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan Lugar a la reclamación.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS pagará directamente al tomador y/o asegurado y/o beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días calendarios siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento.

12. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

13. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

Reclamo por fallecimiento accidental:

- Documento Identidad Asegurado.
- Registro Civil de Defunción (Registaría Nacional del Estado Civil).
- Historia Clínica antes del ingreso e historia clínica actual, detallada y completa.
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad.
- Certificación Bancaria por cada beneficiario.
- Formulario Sarlaf.
- Documento de Identidad Beneficiario.
- Protocolo de Necropsia.
- Epicrisis o Acta de Levantamiento

Reclamo por Inhabilitación Total y Permanente por Accidente:

- Documento Identidad Asegurado.
- Calificación de Invalidez emitida por la ARL, AFP, EPS, junta regional de invalidez que pertenezcan al régimen de excepción, que indique fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del accidente.
- Historia Clínica antes del ingreso e historia clínica actual, detallada y completa.
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad.
- Documento de Identidad Beneficiario.

Reclamo por Renta Diaria por hospitalización por accidente:

- Documento Identidad Asegurado.
- Historia Clínica antes del ingreso e historia clínica actual, detallada y completa.
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad.

14. NORMAS SUPLETORIAS

Todo lo que no se encuentre previsto en el presente documento se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de

seguro.

ANEXO ASISTENCIA MI BIENESTAR PROTEGIDO

El presente Anexo hace parte del SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES “MI SALUD PROTEGIDA”. A través de este Anexo, SBS SEGUROS, por medio de una COMPAÑÍA DE ASISTENCIA designada para el efecto, pone a su disposición, durante la vigencia de la póliza, las asistencias que a continuación se relacionan:

¡TEN PRESENTE! SBS SEGUROS PRESTARÁ, POR INTERMEDIO DE UNA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, LAS COBERTURAS ENUNCIADAS, LAS CUALES EN NINGÚN MOMENTO APLICARÁN POR REEMBOLSO O INDEMNIZACIÓN.

LAS COBERTURAS OTORGADAS POR SBS SEGUROS NO CONSTITUYEN UN SEGURO MÉDICO, NI UNA EXTENSIÓN Y/O SERVICIO COMPLEMENTARIO A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, MEDICINA PREPAGADA, NI A LOS AMPAROS CORRESPONDIENTES A LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES.

LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS APLICAN PARA ASEGURADO Y/O SU GRUPO FAMILIAR (CASADOS: CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 21 AÑOS / SOLTERO: MÁS PADRES).

1.¿QUE CUBRIMOS?

1.1 SMARTCHECK- HERRAMIENTA

SBS SEGUROS PONE A TU DISPOSICIÓN UNA HERRAMIENTA QUE UTILIZA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA LECTURA DE SIGNOS VITALES COMO SU IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL), PRESIÓN ARTERIAL, RIESGO CARDIOVASCULAR, RIESGO DE DIABETES, ÍNDICE DE SALUD MENTAL, EDAD DE LA PIEL ENTRE OTRAS, DISEÑADA PARA PROMOVER LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD DE MANERA EFECTIVA. A TRAVÉS DE ESTA TECNOLOGÍA.

ESTE SERVICIO NO REQUIERE AGENDAMIENTO, Y ESTÁ DISPONIBLE EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE SERVICIO A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

MONITOREO DE SIGNOS VITALES A TRAVÉS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

SENSORES: LOS SENSORES DEL SMARTCHECK CAPTURAN INFORMACIÓN DE FORMA NO INVASIVA, POR MEDIO DE LA CÁMARA DEL DISPOSITIVO.

RECOPIACIÓN DE DATOS: LOS SENSORES RECOPIAN INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL Y LO ENVÍAN A UN SISTEMA CENTRAL PARA EL PROCESAMIENTO.

PROCESAMIENTO DE DATOS: LOS ALGORITMOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL ANALIZAN LOS DATOS PARA IDENTIFICAR POSIBLES ANOMALÍAS O PROBLEMAS DE SALUD.

INTERPRETACIÓN Y ALERTAS: LA HERRAMIENTA ARROJA E INTERPRETA LOS RESULTADOS EN FORMA DE UN SEMÁFORO:

VERDE: SIGNOS NORMALES

AMARILLO: ATENCIÓN Y PRECAUCIÓN

ROJO: RIESGO Y REVISIÓN.

1.2. TELEMEDICINA MEDICINA GENERAL - ATENCIÓN PRIORITARIA 24/7.

SBS SEGUROS PONE A TU DISPOSICIÓN, EL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN MEDICINA GENERAL ILIMITADA, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL PROVEEDOR

(CONSULTA VIRTUAL POR VIDEO). ESTE SERVICIO TIENE COMO OBJETIVO ATENDER CONSULTAS VIRTUALES PARA VALORAR, DIAGNOSTICAR Y OFRECER RECOMENDACIONES MÉDICAS NECESARIAS Y APROPIADAS, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA INFORMADA POR TI DURANTE LA CONSULTA. ADEMÁS, SE BRINDARÁ INFORMACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA ABORDAR INQUIETUDES RELACIONADAS CON TEMAS GENERALES DE SALUD, PREVENCIÓN Y/O SÍNTOMAS QUE NO ESTÉN ASOCIADOS A SITUACIONES DE EMERGENCIA O ACCIDENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN INMEDIATA PRESENCIAL, SIN QUE ESTO IMPLIQUE UNA OBLIGACIÓN DE ATENCIÓN O TRATAMIENTO.

BAJO ESTE SERVICIO SE REALIZARÁN EVALUACIONES O VALORACIONES VIRTUALES, BASADAS EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR TI; LA ATENCIÓN MÉDICA ESTÁ ENCAMINADA A BRINDAR RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS A SEGUIR EN RELACIÓN CON EL CASO DESCRITO POR EL MISMO.

EL TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO BAJO ESTA MODALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA ES DE 15 MINUTOS, Y EL TIEMPO DE LA ATENCIÓN NO ESTÁ RESTRINGIDO; ESTÁ SUJETO A LA PERTINENCIA MÉDICA DETERMINADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

ESTE SERVICIO NO REQUIERE AGENDAMIENTO, Y ESTÁ DISPONIBLE EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.3. MÉDICO A DOMICILIO - ATENCIÓN PRESENCIAL 24/7

SBS A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES PONE A TU DISPOSICIÓN EL SERVICIO DE MÉDICO DOMICILIARIO, CON EL PROPÓSITO DE ATENDER AQUELLOS CASOS QUE REQUIERAS ASISTENCIA FÍSICA EN TU LUGAR DE RESIDENCIA O DONDE TE LOCALICES, SIEMPRE Y CUANDO TE ENCUENTRES DENTRO DE LA COBERTURA. SE COORDINARÁ EL ENVÍO DE UN MÉDICO A DOMICILIO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA; EN DICHA ASISTENCIA EL MÉDICO PODRÁ EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS QUE CONSIDERE PERTINENTES. LOS MEDICAMENTOS QUE SE PUEDAN SUMINISTRAR EN LA VISITA DOMICILIARIA PARA CUBRIR LA URGENCIA PRESENTADA NO TENDRÁN CARGO ADICIONAL, ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS TALES COMO: ANTI-INFLAMATORIOS, ANALGÉSICOS, ANTIESPASMÓDICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS. EN ALGUNOS CASOS SE TOMAN: GLUCOMETRIAS, EKG. NEBULIZACIONES DEPENDIENDO DEL REQUERIMIENTO MÉDICO.

1.3.1. ACTIVACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA 24/7:

DEBES ACCEDER AL ECOSISTEMA UTILIZANDO TU PERFIL Y, UNA VEZ DENTRO DE LA PLATAFORMA, DIRIGIRTE A LA SECCIÓN DE “ATENCIÓN INMEDIATA CON MÉDICO GENERAL”. EN QUE ESTE ESPACIO, EL PROFESIONAL DE LA SALUD LLEVARÁ A CABO UNA VALORACIÓN DEL PACIENTE A TRAVÉS DE UNA VIDEO CONSULTA Y, EN CASO DE SER NECESARIO SEGÚN SU DIAGNÓSTICO, ACTIVARÁ LA VALORACIÓN PRESENCIAL DEL MÉDICO A DOMICILIO. ESTO, POR SUPUESTO, ESTÁ SUJETO A LA COBERTURA GEOGRÁFICA DEL SERVICIO.

ESTE PROCESO PUEDE REQUERIR UN TIEMPO ESTIMADO DE 2 A 5 HORAS, DESDE EL MOMENTO EN QUE EL MÉDICO ACTIVA EL SERVICIO A DOMICILIO HASTA QUE SE COMPLETE TODO EL CIRCUITO NECESARIO PARA GARANTIZAR EL ENVÍO OPORTUNO DEL MÉDICO AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE ESTE TIEMPO PUEDE SER MENOR, DEPENDIENDO

DE LA UBICACIÓN DEL PACIENTE Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS EN ESTA ÁREA DE ATENCIÓN.

ESTE SERVICIO SE ACTIVARÁ DESDE LA ATENCIÓN DE FILA ÚNICA Y ES EL MÉDICO POR VIDEO-CONSULTA QUIEN DETERMINARÁ Y ACTIVARÁ EL ENVÍO DE UN MÉDICO SEGÚN LA CONDICIÓN MÉDICA. TENDRÁS DISPONIBILIDAD EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE SERVICIO A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.3.2. COBERTURA GEOGRÁFICA:

NUESTRA COBERTURA INCLUYE EL PERÍMETRO URBANO DE LAS CIUDADES Y MUNICIPIOS LISTADOS. NO OBSTANTE, NO SE EXTIENDE A ZONAS DE CONFLICTO ARMADO, ÁREAS CON PROBLEMAS DE ORDEN PÚBLICO, PRESENCIA DE PANDILLAS O CUALQUIER OTRA ÁREA INSEGURA QUE PONGA EN RIESGO LA INTEGRIDAD DEL EQUIPO MÉDICO:

ANTIOQUIA MEDELLÍN, BELLO, ENVIGADO, ITAGÜÍ, RIO NEGRO, SABANETA, COPACABANA, APARTADÓ, LA ESTRELLA, BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, SOACHA, CHICA, MOSQUERA, GIRARDOT, FACATATIVÁ, ZIPAQUIRÁ, FUNZA, CAJICÁ, MADRID, FUSAGASUGÁ, COTA, LA CALERA, VALLE DEL CAUCA CALI, PALMIRA, JAMUNDÍ, YUMBO, CARTAGO, BUGA, TULUÁ, ATLÁNTICO BARRANQUILLA, SOLEDAD, CÓRDOBA, CANDELARIA, MALAMBO, BOLÍVAR CARTAGENA, BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA, BARRANCABERMEJA, GIRÓN, PIE DE CUESTA, SAN GIL, NORTE DE SANTANDER, CÚCUTA, LOS PATIOS, VILLA DEL ROSARIO, PAMPLONA, OCAÑA, META, VILLAVICENCIO, ACACIAS, RESTREPO, CUMARAL, PUERTO GAITÁN, PUERTO LÓPEZ, TOLIMA, IBAGUÉ, ESPINAL, MELGAR, MONTERITA, CERETÉ, CALDAS, MANIZALES, CHINCHINÁ, HUILA, NEIVA, PITALITO, CAMPO ALEGRE, GARZÓN, RIVERA, RISARALDA, PEREIRA, DOSQUEBRADAS, SANTA ROSA DE CABAL, LA VIRGINIA, MAGDALENA, SANTA MARTA, BOYACÁ, TUNJA, DUITAMA, SOGAMOSO, CIÉNAGA, CHIQUINQUIRÁ, QUINDÍO, ARMENIA, CALARCÁ, CAUCA, POPAYÁN, CESAR, VALLEDUPAR, AGUACHICA, SAN MARTÍN, AGUSTÍN CODAZZI, CASANARE, YOPAL, AGUAZUL, SINCELEJO, COROZAL, NARIÑO, PASTO, IPIALES, TUMACO.

1.4. TRASLADO EN AMBULANCIA - SERVICIO PRESENCIAL 24/7

SBS SEGUROS A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES PONE A TU DISPOSICIÓN EL SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, CON EL PROPÓSITO DE ATENDER AQUELLOS CASOS EN QUE SUFRAS UN ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA, QUE REQUIERA A CRITERIO DEL MÉDICO UNA ATENCIÓN PRESENCIAL. DE ESTA MANERA, SE GESTIONARÁ Y CUBRIRÁ EL COSTO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA INFRAESTRUCTURA PRIVADA QUE LO PERMITA. TEN EN CUENTA QUE, PARA PODER ACCEDER A ESTE SERVICIO, DEBES CONTAR CON LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD, YA QUE ES UN REQUISITO PARA PODER ACCEDER AL SERVICIO.

1.4.1. ACTIVACIÓN DEL SERVICIO TRASLADO EN AMBULANCIA:

DEBES ACCEDER AL ECOSISTEMA UTILIZANDO TU PERFIL Y, UNA VEZ DENTRO DE LA PLATAFORMA, DIRIGIRTE A LA SECCIÓN DE “ATENCIÓN INMEDIATA CON MÉDICO GENERAL”. EN ESTE ESPACIO, EL PROFESIONAL DE LA SALUD LLEVARÁ A CABO UNA VALORACIÓN DEL PACIENTE A TRAVÉS DE UNA VIDEO CONSULTA Y, EN CASO DE SER NECESARIO SEGÚN SU DIAGNÓSTICO, ACTIVARÁ EL SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA EL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO. ESTE PROCESO PUEDE DEMANDAR UN TIEMPO ESTIMADO DE 2 A 5 HORAS, DESDE QUE EL MÉDICO ACTIVA EL SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA QUE SE CONCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA

GARANTIZAR LA RECOGIDA DEL PACIENTE. PARA SU POSTERIOR TRASLADO AL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE ESTE TIEMPO PUEDE SER MENOR, DEPENDIENDO DE LA UBICACIÓN DEL PACIENTE Y LA DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS EN ESTA ÁREA DE ATENCIÓN.

ESTE SERVICIO SE ACTIVARÁ DESDE LA ATENCIÓN DE FILA ÚNICA Y ES EL MÉDICO POR VIDEO- CONSULTA QUIEN DETERMINARÁ Y ACTIVARÁ EL ENVÍO DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB), SEGÚN LA CONDICIÓN MÉDICA. TENDRÁ DISPONIBILIDAD EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE SERVICIO A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.4.2. COBERTURA GEOGRÁFICA DEL SERVICIO:

NUESTRA COBERTURA INCLUYE EL PERÍMETRO URBANO DE LAS CIUDADES Y MUNICIPIOS LISTADOS. NO OBSTANTE, NO SE EXTIENDE A ZONAS DE CONFLICTO ARMADO, ÁREAS CON PROBLEMAS DE ORDEN PÚBLICO, PRESENCIA DE PANDILLAS O CUALQUIER OTRA ÁREA INSEGURA QUE PONGA EN RIESGO LA INTEGRIDAD DEL EQUIPO MÉDICO:

ANTIOQUIA MEDELLÍN, BELLO, ENVIGADO, ITAGÜÍ, RIO NEGRO, SABANETA, COPACABANA, APARTADÓ, LA ESTRELLA, BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, SOACHA, CHICA, MOSQUERA, GIRARDOT, FACATATIVÁ, ZIPAQUIRÁ, FUNZA, CAJICÁ, MADRID, FUSAGASUGÁ, COTA, LA CALERA, VALLE DEL CAUCA CALI, PALMIRA, JAMUNDÍ, YUMBO, CARTAGO, BUGA, TULUÁ, ATLÁNTICO BARRANQUILLA, SOLEDAD, CÓRDOBA, CANDELARIA, MALAMBO, BOLÍVAR CARTAGENA, BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA, BARRANCABERMEJA, GIRÓN, PIE DE CUESTA, SAN GIL, NORTE DE SANTANDER, CÚCUTA, LOS PATIOS, VILLA DEL ROSARIO, PAMPLONA, OCAÑA, META, VILLAVICENCIO, ACACIAS, RESTREPO, CUMARAL, PUERTO GAITÁN, PUERTO LÓPEZ, TOLIMA, IBAGUÉ, ESPINAL, MELGAR, MONTERITA, CERETÉ, CALDAS, MANIZALES, CHINCHINÁ, HUILA, NEIVA, PITALITO, CAMPO ALEGRE, GARZÓN, RIVERA, RISARALDA, PEREIRA, DOSQUEBRADAS, SANTA ROSA DE CABAL, LA VIRGINIA, MAGDALENA, SANTA MARTA, BOYACÁ, TUNJA, DUITAMA, SOGAMOSO, CIÉNAGA, CHIQUINQUIRÁ, QUINDÍO, ARMENIA, CALARCÁ, CAUCA, POPAYÁN, CESAR, VALLEDUPAR, AGUACHICA, SAN MARTÍN, AGUSTÍN CODAZZI, CASANARE, YOPAL, AGUAZUL, SINCELEJO, COROZAL, NARIÑO, PASTO, IPIALES, TUMACO.

ESTE SERVICIO NO REQUIERE AGENDAMIENTO, Y ESTÁ DISPONIBLE EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.5. TELEMEDICINA PSICOLOGÍA GENERAL - ATENCIÓN PRIORITARIA 24/7

SBS SEGUROS PONE A TU DISPOSICIÓN EL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN PSICOLOGÍA GENERAL ILIMITADA, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL PROVEEDOR (CONSULTA VIRTUAL POR VIDEO). ESTE SERVICIO TIENE COMO OBJETIVO ATENDER CONSULTAS VIRTUALES PARA ORIENTAR, DAR ACOMPAÑAMIENTO Y OFRECER RECOMENDACIONES PSICOLÓGICAS NECESARIAS Y APROPIADAS, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA INFORMADA POR TI DURANTE LA CONSULTA. ADEMÁS, SE BRINDARÁ INFORMACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA ABORDAR INQUIETUDES RELACIONADAS CON TEMAS GENERALES DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN Y/O SÍNTOMAS QUE NO ESTÉN ASOCIADOS A SITUACIONES DE EMERGENCIA PSICOLÓGICA QUE REQUIERAN ATENCIÓN INMEDIATA PRESENCIAL, SIN QUE ESTO IMPLIQUE UNA OBLIGACIÓN DE ATENCIÓN O TRATAMIENTO. BAJO ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ APOYO VIRTUAL BASADO EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR TI. LA ATENCIÓN ESTÁ ORIENTADA A OFRECER CONTENCIÓN EMOCIONAL Y APOYO EN SITUACIONES DE CRISIS,

PROPORCIONANDO RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS PARA MANEJAR EL CASO PRESENTADO.

EL TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO BAJO ESTA MODALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA ES DE 15 MINUTOS, Y EL TIEMPO DE LA ATENCIÓN NO ESTÁ RESTRINGIDO; ESTÁ SUJETO A LA PERTINENCIA MÉDICA DETERMINADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

ESTE SERVICIO NO REQUIERE AGENDAMIENTO, Y ESTÁ DISPONIBLE EN EL HORARIO DE LUNES A DOMINGO, 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.6. CONSULTA CON MÉDICO GENERAL EN CONSULTORIO O CLÍNICA MÉDICA - REEMBOLSO

SBS SEGUROS TE PROPORCIONARÁ ATENCIÓN MÉDICA RÁPIDA Y ACCESIBLE EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, A TRAVÉS DE UNA CONSULTA INICIAL VIRTUAL CON UN MÉDICO GENERAL DEL PROVEEDOR. EL OBJETIVO ES EVALUAR LA SITUACIÓN DEL PACIENTE Y, SI SE CONSIDERA NECESARIO, DERIVARLO A UNA CONSULTA PRESENCIAL EN UN CONSULTORIO O CLÍNICA MÉDICA DE LA RED DE PROVEEDORES..

DEBES ACCEDER AL ECOSISTEMA UTILIZANDO TU PERFIL Y, UNA VEZ DENTRO DE LA PLATAFORMA, DIRIGIRTE A LA SECCIÓN DE “ATENCIÓN INMEDIATA CON MÉDICO GENERAL”. SI EL MÉDICO DETERMINA LA NECESIDAD DE UNA ATENCIÓN PRESENCIAL, AUTORIZARÁ LA CONSULTA EN UN CENTRO DE SALUD ADECUADO. EL SERVICIO FUNCIONA BAJO UN SISTEMA DE REEMBOLSO. PARA SOLICITARLO, DEBES INGRESAR AL MÓDULO DE REEMBOLSO Y ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- REMISIÓN U AUTORIZACIÓN DE SBS SEGUROS, PARA CONSULTA PRESENCIAL.
- FACTURA DE PAGO DE LA CONSULTA, LA CUAL DEBE ESTAR A NOMBRE DEL ASEGURADO. CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA, CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS, A NOMBRE DEL TITULAR.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD QUE RECIBIÓ EL SERVICIO.

DEBERÁS ASISTIR A LA CONSULTA, ASUMIR LOS COSTOS CORRESPONDIENTES Y LUEGO SUBIR LA DOCUMENTACIÓN LISTADA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE SBS SEGUROS PARA GESTIONAR EL REEMBOLSO. EL PROCESO DE REEMBOLSO CUBRE ÚNICAMENTE LA CONSULTA INICIAL, EXCLUYENDO EXÁMENES DE LABORATORIO O IMÁGENES, Y NO APLICA PARA RECONSULTAS O SEGUIMIENTOS DE TRATAMIENTOS PREVIOS. EL REEMBOLSO SERÁ REALIZADO EN UN PLAZO DE 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA SOLICITUD.

ESTE SERVICIO NO INCLUYE GASTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, NI CONTEMPLA LA GENERACIÓN DE INCAPACIDADES. SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.7. CONSULTA CON MÉDICO ESPECIALISTA EN CONSULTORIO O CLÍNICA MÉDICA - REEMBOLSO

SBS SEGUROS TE FACILITARÁ UNA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CASO DE SER NECESARIO. LA CONSULTA PUEDE SER EN ÁREAS COMO INFECTOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, OFTALMOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ORTOPEDIA, GINECOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, AUDIOLOGÍA, PEDIATRÍA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, OPTOMETRÍA, MASTOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, ALERGOLOGÍA, NEUROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y UROLOGÍA, A TRAVÉS DE LA RED DE ESPECIALISTAS DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA.

DEBES ACCEDER AL ECOSISTEMA UTILIZANDO TU PERFIL Y, UNA VEZ DENTRO DE LA PLATAFORMA, DIRIGIRTE A LA SECCIÓN DE “ATENCIÓN INMEDIATA”. SI EL MÉDICO DETERMINA LA NECESIDAD DE UNA ATENCIÓN PRESENCIAL, AUTORIZARÁ LA CONSULTA EN UN CENTRO DE SALUD ADECUADO. EL SERVICIO FUNCIONA BAJO UN SISTEMA DE REEMBOLSO. PARA SOLICITARLO, DEBES INGRESAR AL MÓDULO DE REEMBOLSO Y ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- REMISIÓN U AUTORIZACIÓN DE SBS SEGUROS, PARA CONSULTA PRESENCIAL.
- FACTURA DE PAGO DE LA CONSULTA, LA CUAL DEBE ESTAR A NOMBRE DEL ASEGURADO. CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA, CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS, A NOMBRE DEL TITULAR.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD QUE RECIBIÓ EL SERVICIO.

DEBERÁS ASISTIR A LA CONSULTA, ASUMIR LOS COSTOS CORRESPONDIENTES Y LUEGO SUBIR LA DOCUMENTACIÓN LISTADA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DEL PROVEEDOR PARA GESTIONAR EL REEMBOLSO. EL PROCESO DE REEMBOLSO CUBRE ÚNICAMENTE LA CONSULTA INICIAL, EXCLUYENDO EXÁMENES DE LABORATORIO O IMÁGENES, Y NO APLICA PARA RECONSULTAS O SEGUIMIENTOS DE TRATAMIENTOS PREVIOS. EL REEMBOLSO SERÁ REALIZADO EN UN PLAZO DE 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA SOLICITUD.

SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.8. REFERENCIAS MÉDICAS - DIRECTORIO MÉDICO

SBS SEGUROS TE PROPORCIONARA ACCESO A UN DIRECTORIO MÉDICO CON INFORMACIÓN SOBRE ESPECIALISTAS DE DISTINTAS ÁREAS DE LA SALUD. LAS ESPECIALIDADES INCLUIDAS EN ESTE DIRECTORIO ABARCAN PSICOLOGÍA, AUDIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, PSIQUIATRÍA, PEDIATRÍA, DERMATOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, GINECOLOGÍA, NEUROLOGÍA, UROLOGÍA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, Y ALERGOLOGÍA.

ESTE SERVICIO ESTÁ ENFOCADO EN ORIENTAR Y BRINDAR ACCESO A INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE PROFESIONALES DE SALUD, PERMITIÉNDOTE ELEGIR AL ESPECIALISTA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU SITUACIÓN.

PARA UTILIZAR ESTE SERVICIO DEBERÁS COMUNICARSE A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL, INDICAR LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y SE TE FACILITARÁ INFORMACIÓN SOBRE MÉDICOS EN ESA ÁREA, DISPONIBLES EN LA RED DE PROVEEDORES. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE SBS SEGUROS ACTÚA ÚNICAMENTE COMO FACILITADOR, PROPORCIONANDO ACCESO AL DIRECTORIO MÉDICO, Y NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS CONDICIONES, PRECIOS O CALIDAD DEL SERVICIO QUE LOS PROFESIONALES PUEDAN OFRECER EN UN ACUERDO DIRECTO CONTIGO.

ESTE SERVICIO TIENE ÚNICAMENTE FINES DE ORIENTACIÓN Y NO INCLUYE LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS MÉDICOS. LA DISPONIBILIDAD ESTÁ SUJETA A LA AGENDA Y DISPONIBILIDAD DEL PROFESIONAL SELECCIONADO.

1.9. EXÁMENES DE LABORATORIO Y DE IMÁGENES

SBS SEGUROS PONE A TU DISPOSICIÓN EL SERVICIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO, ASEGURANDO UN ACCESO EFICIENTE Y CONVENIENTE A ANÁLISIS

CLÍNICOS NECESARIOS PARA COMPLEMENTAR EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE TU SALUD. A TRAVÉS DE CONVENIOS CON UNA RED DE LABORATORIOS ALIADOS EN DIFERENTES CIUDADES A NIVEL NACIONAL, PUEDES ELEGIR EL LABORATORIO QUE MEJOR SE ADAPTE A TU UBICACIÓN Y NECESIDADES ESPECÍFICAS. ESTE SERVICIO ASEGURA LA CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN, PERMITIENDO LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS ADICIONALES TRAS CONSULTAS TELEMÁTICAS.

EL COSTO ADICIONAL DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO DEBERÁN SER ASUMIDOS POR TI.

PARA ACCEDER A ESTE BENEFICIO, DEBERÁS CONTAR CON UNA ORDEN MÉDICA EMITIDA POR

TU MÉDICO TRATANTE EN, CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS, QUE INCLUYA FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO, DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO Y EL DETALLE DEL EXAMEN REQUERIDO. ESTA ORDEN DEBERÁ SER ENVIADA Y PRESENTADA A SBS SEGUROS PARA SU VALIDACIÓN.

LOS EXÁMENES MÉDICOS DISPONIBLES INCLUYEN:

- LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO, ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA (EMO), GRUPO SANGUÍNEO, GLUCOSA EN AYUNAS.
- IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA SIMPLE (1 TOMA, 1 REGIÓN), ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR, INFERIOR O PÉLVICA (1 ULTRASONIDO).

EL HORARIO DE ATENCIÓN PARA EXÁMENES DE LABORATORIO ES DE LUNES A SÁBADO, DE 7:00 AM A 9:00 AM, POR ORDEN DE LLEGADA. EN EL CASO DE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, LA DISPONIBILIDAD DEPENDERÁ DE LA AGENDA DE LA RED, LOS HORARIOS Y LA COBERTURA GEOGRÁFICA.

1.10. TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO

SBS SEGUROS PONE A TU DISPOSICIÓN LA TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO. A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES, SE COORDINARÁ EL ENVÍO DE PERSONAL CAPACITADO PARA REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS EN LA RESIDENCIA HABITUAL.. ESTO ESTÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD DE LA RED, LOS HORARIOS Y LA COBERTURA GEOGRÁFICA.

LOS EXÁMENES DE LABORATORIO QUE PUEDEN REALIZARSE EN EL DOMICILIO SON LOS SIGUIENTES:

- GLICEMIA EN AYUNAS
- COLESTEROL TOTAL TRIGLICÉRIDOS CREATININA

EN CASO DE QUE LA MUESTRA SE COAGULE O DAÑE, SE TOMARÁ UNA NUEVA MUESTRA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ERROR DEL LABORATORIO: EL COSTO DEL NUEVO DOMICILIO SERÁ ASUMIDO POR EL LABORATORIO. ERROR TUYO (POR EJEMPLO, NO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES PREVIAS): EL COSTO DEL NUEVO DOMICILIO SERÁ A CARGO TUYO.

EN CASO DE NECESITAR UNA NUEVA TOMA, EL PROVEEDOR TE INFORMARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE 48 HORAS TRAS LA TOMA INICIAL PARA COORDINAR UNA NUEVA CITA.

EL HORARIO DE ATENCIÓN PARA LA TOMA DE MUESTRAS ES DE LUNES A SÁBADO, DE 7:00 AM A 9:00 AM. LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES SERÁN ENVIADOS DIRECTAMENTE A TI. LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEPENDERÁN

DEL TIPO DE EXAMEN REALIZADO.

1.11. COORDINACIÓN DE TRASLADO BÁSICO A CLÍNICA O CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

SBS SEGUROS COORDINARA EL TRASLADO BÁSICO TUYO A UNA CLÍNICA O CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, SEGÚN SEA NECESARIO, A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES, SE GESTIONARÁ EL TRASLADO MÁS ADECUADO EN FUNCIÓN DE TU SITUACIÓN, GARANTIZANDO QUE SE PUEDA ACCEDER A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

ES IMPORTANTE DESTACAR QUE ESTE SERVICIO TIENE ÚNICAMENTE FINES DE ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN PARA TI. SBS SEGUROS NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS CONDICIONES, PRECIOS NI CALIDAD DE LOS TRABAJOS QUE PUEDA REALIZAR EL PROFESIONAL ODONTOLÓGICO EN CASO DE QUE SE LLEGUE A UN ACUERDO DIRECTO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL.

SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.11. MI SALUD

SBS SEGUROS COORDINARA Y TE FACILITARA EL ACCESO A PRECIOS PREFERENTES EN FARMACIAS Y LABORATORIOS. A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES, SE GESTIONARÁN BENEFICIOS Y DESCUENTOS EN TEMAS ESPECÍFICOS. ESTE SERVICIO TIENE ÚNICAMENTE FINES DE COORDINACIÓN, Y SBS SEGUROS NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS CONDICIONES, PRECIOS NI CALIDAD DE LOS SERVICIOS O PRODUCTOS QUE LOS PROVEEDORES PUEDAN OFRECER EN CASO DE QUE SE LLEGUE A UN ACUERDO DIRECTO ENTRE TU Y EL PROFESIONAL O ESTABLECIMIENTO.

SE PODRÁ ACCEDER A ESTE, A TRAVÉS DEL ECOSISTEMA DIGITAL (URL).

1.11.1 SALUD ORAL - AGENDABLE

SBS SEGUROS, A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES, PONDRÁ A TU DISPOSICIÓN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN CLÍNICAS ALIADAS..

DEBES INGRESAR AL ECOSISTEMA CON TU PERFIL Y, UNA VEZ DENTRO DE LA PLATAFORMA, DIRIGIRTE AL SERVICIO DE SALUD ORAL PARA REALIZAR LA SOLICITUD. RECIBIRÁ UNA CONFIRMACIÓN CON INSTRUCCIONES ADICIONALES, EL DÍA Y HORARIO DE LA ATENCIÓN, ASÍ COMO LA UBICACIÓN EXACTA DE LA CITA EN CASO DE QUE EL SERVICIO SEA INTRAMURAL.

ATENCIÓN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS INTRAMURALES: PODRÁS ACCEDER A SERVICIOS DE URGENCIA EN LAS CLÍNICAS ALIADAS ORALHOME, EVEREST Y OTRAS DURANTE HORARIOS HÁBILES..

EXODONCIA EN CASO DE URGENCIA: PODRÁS REALIZARTE EXODONCIA EN LAS CLÍNICAS ALIADAS POR ENDODONCISTAS, SE ACTIVA ESTE SERVICIO CUANDO UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA ATENDIDA A TRAVÉS DEL PLAN DE SALUD ORAL DE NUESTRO PROVEEDOR LO REQUIERE. ESTE SERVICIO SE REALIZA EN HORARIOS HÁBILES.

2. CONSIDERACIONES

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

1. ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL PARA MENORES: LOS MENORES DEBEN INGRESAR A LA CONSULTA DESDE SU PERFIL, SIEMPRE ACOMPAÑADOS POR UN ADULTO DURANTE LA SESIÓN.

2. SERVICIOS PRESENCIALES: LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO Y TRASLADO EN AMBULANCIA SE GESTIONAN A TRAVÉS DE UNA CONSULTA INICIAL CON UN MÉDICO GENERAL POR VIDEOCONSULTA, QUIEN EVALUARÁ LA NECESIDAD Y REALIZARÁ LAS DERIVACIONES PERTINENTES.
3. ATENCIÓN EN PSIQUIATRÍA: PARA ACCEDER A SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA, EL USUARIO DEBE PRIMERO REALIZAR UNA CONSULTA VIRTUAL CON UN PSICÓLOGO GENERAL. EN BASE A ESA SESIÓN, SE DETERMINARÁ LA PERTINENCIA MÉDICA PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA.

3. ¿QUE NO CUBRIMOS?

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LOS SERVICIOS PRESENCIALES LOS EVENTOS SIGUIENTES:

EXCLUSIONES GENERALES

1. ACCIDENTES, U OTROS CASOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA PRESENCIAL.
2. TRATAMIENTOS Y/O ESPECIALIDADES NO CONTEMPLADAS O ESPECIFICADAS EN ESTE DOCUMENTO.
3. LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO TELEMEDICINA O TELEORIENTACIÓN VIRTUAL.
4. SE EXCLUYE LA TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES, LOS MEDICAMENTOS Y LOS EXÁMENES QUE SE HAYAN PODIDO FORMULAR.
5. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN DE URGENCIA O EVALUACIÓN PRESENCIAL.
6. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE NECESITEN UNA GESTIÓN CONTINUADA Y PRESENCIAL SEGÚN LAS PAUTAS MÉDICAS ESTÁNDAR.
7. PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN PRUEBAS FÍSICAS O DIAGNÓSTICOS QUE NO PUEDAN REALIZARSE DE MANERA REMOTA.
8. MEDICAMENTOS CONTROLADOS QUE REQUIEREN UNA EVALUACIÓN FÍSICA ANTES DE LA PRESCRIPCIÓN Y, POR LO TANTO, NO PUEDEN SER MANEJADOS COMPLETAMENTE A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA.
9. LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA DE MEDICAMENTOS O LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO SE HAYAN PODIDO FORMULAR.
10. NO SE PRESTARÁ NINGÚN SERVICIO DE ASISTENCIA SI NO CUENTAS CON AFILIACIÓN A UNA EPS.

EXCLUSIONES APLICABLES A LOS SERVICIOS PRESENCIALES:

1. ACCIDENTES OCASIONADOS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, DROGAS Y CUALQUIER CLASE DE NARCÓTICOS Y CUANDO SE ENCUENTRE CONDUCIENDO UN VEHÍCULO DE TRACCIÓN - SÓLO SE CUBRE A QUIEN NO ESTÁ CONDUCIENDO (COPILOTO Y PASAJEROS). ASIMISMO, ACCIDENTES OCASIONADOS POR INFRINGIR LA LEY.
2. GASTOS INCURRIDOS EN CUALQUIER TIPO DE PRÓTESIS, INCLUIDAS LAS DENTALES, LENTES, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDA, MULETAS, ANTEOJOS, ETC.
3. LOS PARTOS, ESTADOS DE EMBARAZO, CONTROLES GINECOLÓGICOS, EXÁMENES RELACIONADOS CON LOS MISMOS. LOS ABORTOS, O LAS PÉRDIDAS CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA U ORIGEN.
4. ASIMISMO, TODAS LAS COMPLICACIONES RESULTANTES DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO.
5. LOS EVENTOS Y LAS CONSECUENCIAS DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, TSUNAMIS, TEMBLORES, TERREMOTOS, TORMENTAS, TEMPESTADES, HURACANES, CICLONES, INUNDACIONES, EVENTOS DE

RADIACIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO NATURAL O NO, CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE, DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, SEA CONSIDERADO COMO DESASTRE NACIONAL REGIONAL O LOCAL O CATÁSTROFE, SISMOS, HURACANES, INUNDACIONES ETC.

6. EL SUICIDIO, O EL INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR PARTE DEL USUARIO Y/O SU FAMILIA, ASÍ COMO CUALQUIER ACTO DE MANIFIESTA IRRESPONSABILIDAD O IMPRUDENCIA GRAVE POR PARTE DEL USUARIO DE LA ASISTENCIA.
7. LOS TRATAMIENTOS QUE A CAUSA DE UN ACCIDENTE PRECISE DEL CONTROL DE ENFERMEDADES DERIVADAS O DEBIDAS O CONSECUENTES DE LAS DEFORMACIONES CONGÉNITAS, ENFERMEDADES PREEXISTENTES O CRÓNICAS, CONOCIDAS O NO POR TI.
8. EXÁMENES Y/O HOSPITALIZACIONES PARA PRUEBAS DE ESFUERZO, TODO TIPO DE CHEQUEOS PREVENTIVOS, HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, DE CURACIÓN TOTAL, O EXÁMENES Y/O HOSPITALIZACIONES DESPUÉS DE SUPERADA LA EMERGENCIA.
9. RIESGOS PROFESIONALES: SI EL MOTIVO DEL SERVICIO DEL USUARIO FUESE LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS O TAREAS QUE INVOLUCREN UN RIESGO PROFESIONAL, ASÍ COMO LAS LESIONES CLASIFICADAS COMO LESIONES POR ESFUERZOS REPETITIVOS, ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AL TRABAJO, LESIÓN POR TRAUMA CONTINUADO O CONTINUO, ETC., O SIMILARES, TANTO COMO SUS CONSECUENCIAS POST TRATAMIENTO INCLUSIVE QUIRÚRGICOS EN CUALQUIER TIEMPO.
10. NO SE BRINDARÁ ASISTENCIA DE NINGÚN TIPO AL USUARIO EN SITUACIÓN MIGRATORIA O LABORAL ILEGAL.

TODAS LAS DEFINICIONES, CONDICIONES Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA LE SERÁN APLICABLES AL PRESENTE ANEXO, EXCEPTO AQUELLAS QUE SE DEFINAN ESPECÍFICAMENTE EN EL CUERPO DEL ANEXO