



emermédica

Porque tu salud nos mueve.

MANUAL DEL USUARIO



BENEFICIOS PARA NUESTROS AFILIADOS

- Ingreso sin examen médico.
- Sin exclusión por edad o enfermedad.
- Sin límite de uso.
- Sin copagos, cuotas moderadoras ni bonos o vales de atención.
- Atención Pre-hospitalaria en eventos que clasifiquen como emergencia o urgencia médica, y visita médica domiciliaria, con o sin traslado en ambulancia (según indicación médica) las 24 horas del día, los 365 días al año.
- Respuesta al servicio en Unidades Móviles en Ambulancias Básicas y Medicalizadas, y Carros de Consulta Domiciliaria.
- Prestación del servicio con equipos médicos portátiles de última generación Como: electrocardiograma, glucometría y oximetría, entre otros, que se encuentren dentro de los permitidos para el proceso de atención conforme el tipo de servicios habilitados ante las entidades de salud, para la atención médica en caso de ser necesario.
- Atención en todos los casos a través de Médico General; asistido por enfermera y/o conductor camillero; todos con entrenamiento en soporte vital básico y avanzado.
- Orientación médica telefónica y virtual.
- Traslados Primarios Asistidos en Ambulancia Básica o Medicalizadas.
- Entrega del paciente en centros asistenciales, por profesional de la salud y con impresión diagnóstica.
- Atención dentro de la Cobertura Geográfica habilitada para prestar los servicios de salud y dentro del perímetro de prestación (frontera o límite dentro de cada ciudad habilitada) delimitado por Emermédica S.A.
- Médicos enlazados a nuestra central de urgencias a través de tecnología GPS.
- Atención directa y personalizada.
- Acceso a beneficios adicionales por fidelización a través de nuestro programa VIVE EMERMÉDICA.
- Sin límite de uso en cada vigencia anual no acumulables, y para algunas ciudades de cobertura geográfica.
- Asistencia al viajero con cubrimiento en ciudades fuera de Cobertura Geográfica dentro y fuera del país (Suramérica), a través de convenios de reciprocidad con Red Siem y Red Medica Vital respectivamente.
- Múltiples facilidades de pago que puede cambiar durante la vigencia del Contrato.



| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 1 |
| CONÓCENOS | 2 |
| 1. ACEPTACIÓN E INICIO DEL PLAN O CONTRATO | 3 |
| 2. RENOVACIÓN DEL CONTRATO | 4 |
| 3. NUESTROS SERVICIOS | 5 |
| 4. ¿CÓMO SOLICITAR LOS SERVICIOS MÉDICOS? | 7 |
| 5. DEVOLUCIONES Y COMPENSACIONES | 10 |
| 6. VIVE EMERMÉDICA | 11 |
| 7. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQR´S | 13 |
| 8. TERMINACIÓN DEL PLAN | 14 |
| 9. TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE CONTACTO | 15 |
| 10. RETIROS, CANCELACIONES O EXCLUSIONES | 16 |
| 11. NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS | 18 |
| 12. REQUERIMIENTO PARA CONSTITUIR EN MORA, SUSPENSIÓN DEL SERVICIO Y CANCELACIÓN DEL CONTRATO | 19 |
| 13. DEBERES Y DERECHO EL USUARIO | 20 |
| 14. DEFINICIONES | 23 |



PRESENTACIÓN

El presente Manual del Usuario es un documento que forma parte integral del clausulado contractual del Plan, aplicable tanto a las personas naturales como a las jurídicas que lo tomen; cuyo propósito es ampliar la información a los usuarios, sobre los procesos y procedimientos internos para los asuntos derivados directamente de la relación contractual existente entre ellas.

El presente manual le brinda la más completa información para acceder a nuestros servicios, relacionarnos durante la existencia del contrato, y hacer uso de los valores agregados que le ofrecemos.

Por favor manténgalo siempre a su alcance. De fácil acceso a través de nuestra página web www.emermedica.com.co



CONÓCENOS

EMERMÉDICA S.A. fue fundada el 18 de Marzo de 1991 siendo pionera del negocio de atención médica extra hospitalaria en Colombia. Nuestro gran objetivo es brindarles a nuestros usuarios una alternativa de servicios de salud en el sitio en donde se encuentren y en el momento que lo requieran, siempre que sea dentro de la Cobertura Geográfica que la compañía tiene autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, y dentro del perímetro de prestación (frontera o límite dentro de cada ciudad habilitada) delimitado por Emermédica S.A.

Los sitios que se encuentren por fuera de la cobertura geográfica o del perímetro geográfico, se deberán entender excluidos del Plan o contrato.

Para nosotros es motivo de orgullo poder contar con usted, su familia y empresa como uno de nuestros usuarios; ésta relación nos compromete a trabajar arduamente por su bienestar teniendo como única misión el mejorar su calidad de vida, garantizando los parámetros de garantía de la calidad en el servicio de salud: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, todo conforme el nivel de atención y servicios de salud habilitados.



1. ACEPTACIÓN E INICIO DEL PLAN O CONTRATO

ACEPTACIÓN: Corresponde al momento en el cual EMERMÉDICA aprueba la solicitud de afiliación y define la fecha de vigencia del Contrato, dentro del espacio que para tal efecto se encuentra en el Formulario de Solicitud de Afiliación. Se entenderá aceptada una solicitud cuando EMERMÉDICA haya validado los siguientes requisitos, dentro de las 72 horas hábiles a la radicación del formulario de solicitud en las oficinas de ésta por parte del Asesor Comercial: (I) que los beneficiarios se encuentren afiliados a una EPS del Régimen Contributivo o a un Régimen de Excepción, (II) que la dirección de cada beneficiario se encuentre dentro de la cobertura geográfica y dentro del perímetro urbano de cada ciudad vigente y aprobado por EMERMÉDICA, (III) el CONTRATANTE haya previamente entregado a título de depósito la primera cuota del Plan, y éste pago se haya podido hacer efectivo por EMERMÉDICA y (IV) que el beneficiario no se encuentre en un contrato activo en Emermédica o cancelado por mora.

El beneficiario que no cumpla los requisitos (I) y (II) no podrá ser incluido en el contrato, y por ende se entenderá rechazada su solicitud de afiliación.

INICIO: El Plan comenzará a regir a partir de la aceptación de EMERMÉDICA a la solicitud de afiliación.

***Sólo aplica para los siguientes productos y líneas de negocio:**

- Plan de Ambulancia Prepagada (familiares/individuales)
- Plan Preferencial Empleados (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).



2. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato se entenderá renovado automáticamente por periodos iguales de 1 año, salvo que:

(I) EL CONTRATANTE dé un aviso de no renovación con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento; EL CONTRATANTE responderá económicamente de todas las obligaciones que se deriven de su falta de aviso y de las cuotas causadas y vencidas;

(II) cuando el USUARIO al momento de la renovación no se encuentra afiliado al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un Régimen de Excepción,

(III) haya incumplido alguna de las obligaciones determinadas en el Plan o Contrato y en la ley, especialmente contenida en el Decreto Único Reglamentario para el Sector Salud, la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas concordantes, como aquellas que la complementen, adicionen, aclaren o modifiquen.

***Sólo aplica para los siguientes productos y líneas de negocio:**

- Plan de Ambulancia Prepagada (familiares/individuales)
- Plan Preferencial Empleados (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).



3. NUESTROS SERVICIOS

Atención Pre hospitalaria: Conjunto de Acciones y procedimientos extra-hospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.

Atención de Emergencias Médicas: Son aquellas situaciones de salud que requieren una atención médica inmediata puesto que existe un riesgo real e inminente de perder la vida. Ejemplo; Infarto agudo de miocardio, insuficiencia respiratoria aguda, accidente cerebrovascular, traumatismos graves, pérdidas de conocimiento, pérdida de conocimiento, traumas graves, hemorragias severas, etc.

Atención de Urgencias Médicas: Entendidos como aquellos eventos o situaciones en los que, aunque no hay riesgo inminente de muerte ni secuelas invalidantes, hay presencia de síntomas alarmantes que requieren una pronta intervención médica para calmar síntoma o prevenir complicaciones mayores. Algunos casos asociados a una urgencia son: agitación Psicomotora, palpitaciones, palidez, hipotensión, hipertensión, dolor torácico, dolor abdominal, ingestión de alimentos u objetos (intoxicaciones), herida cortante, traumatismo de: cráneo (simple o moderado), miembro, tórax, abdomen, dorso-lumbar, facial, perineal; fracturas, quemaduras, incontinencia de esfínteres,

trastorno de conducta, crisis de llanto de niños, alteraciones oculares y de la visión, heridas leves, cólico nefrítico, esguinces, pérdida de conocimiento recuperada/transitoria, taquicardia, bradicardia, arritmia, paciente violento, trabajo de parto, cuerpo extraño, problemas vinculados a la diabetes; entre otros.

Traslados Primarios Asistidos: Conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico limitado con atención pre-hospitalaria, hacia una institución hospitalaria desde el lugar de ocurrencia del Episodio patológico; en ambulancias básicas o medicalizadas dotadas con equipos de alta tecnología, con conductor experto, acompañada por un recurso humano calificado médico y/o enfermera o auxiliar, con entrenamiento en Emergencias, soporte avanzado de trauma y cardiovascular, como también en técnicas de reanimación cardiopulmonar.

El traslado de los USUARIOS lo efectuará EMERMÉDICA a criterio de su médico presente en el sitio de la atención; en unidades móviles básicas o medicalizadas habilitadas; de acuerdo con el estado clínico del paciente determinada con la valoración médica e indicado a criterio médico del personal en sitio profesional certificado; sin límite en el número de atenciones requeridas durante la vigencia del Plan o Contrato.

Impedimento para el traslado: En caso de que el USUARIO, su familiar o la persona responsable de él, impida de alguna forma



3. NUESTROS SERVICIOS

el traslado indicado por el médico, se entenderá que fue rechazado, cuyo hecho quedará documentado en la historia clínica del paciente o cualquier otro registro de EMERMÉDICA. En este caso, EMERMÉDICA quedará exonerada de cualquier responsabilidad respecto a lo que le pueda posteriormente ocurrir al paciente.

Traslado no cubierto: En ningún caso EMERMÉDICA estará obligado a efectuar el traslado del USUARIO del CENTRO HOSPITALARIO hasta el lugar de su domicilio, ni ningún otro traslado distinto al primario.

Orientación Médica Telefónica O Virtual (OMT - OMV): Orientación a través de personal médico, a la persona que está en línea telefónica o virtual, sobre la situación médica que éste le refiera, pudiendo dar recomendaciones de manejo, alerta y cuidado. Disponible conforme el horario de atención previsto por EMERMÉDICA.

***Todas las anteriores coberturas y servicios aplican para los siguientes productos y líneas de negocio:**

- Plan de Ambulancia Prepagada (familiares/individuales).
- Plan Preferencial Empleados (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).
- Contratos de Área Protegida.

Visita Médica Domiciliaria: Situación en la que no existe peligro de muerte ni urgencia en la intervención médica, simplemente hace referencia a aquellos casos en los que el paciente refiere un síntoma específico que le ocasiona alteración de su estado habitual de salud. Algunos ejemplos son: dolor de cabeza, fiebre, erupción cutánea, y en general todos aquellos casos que involucren los sistemas vitales en forma aguda o grave como el sistema nervioso central, sistema respiratorio o sistema cardiovascular. Se excluyen los procedimientos de enfermería y/o paramédicos, tales como: terapias respiratorias, inyectología, medición de signos vitales, cambios de sondas nasogástricas, cambios de cánulas endovenosas, entre otros.

***Esta cobertura aplica para los siguientes productos y líneas de negocio:**

- Plan de Ambulancia Prepagada (familiares/individuales).
- Plan Preferencial Empleados (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el contratante-Persona Jurídica).



4. ¿CÓMO SOLICITAR LOS SERVICIOS MÉDICOS?

Para utilizar nuestros servicios marque los siguientes números a cualquier hora del día o de la noche, todos los días de la semana durante la vigencia del plan o contrato según la ciudad donde se encuentre:

Bogotá, Chía y Soacha: 307 70 87 – 5 87 80 27

Medellín: 310 67 02

Neiva: 8 63 00 30

Villavicencio: 6 61 24 14

Bucaramanga: 6 83 39 39

Cali: 4 85 85 95

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 117087

Un profesional de la salud le realizará algunas preguntas necesarias para determinar el tipo de servicio inicialmente requerido; por lo tanto tenga presente:

ANTES DE SOLICITAR EL SERVICIO

- » Tenga a la mano nombre y/o número de identificación del paciente beneficiario que requiere el servicio, o el Nit si llama de una empresa contratante.
- » Saber la dirección y teléfono de ubicación donde se encuentre el paciente para la atención; si es necesario indique sitios de referencia que faciliten la llegada de nuestra unidad al sitio.
- » Recuerde encontrarse al día en los pagos del plan y contrato, el que debe estar vigente y activo; y permanecer afiliado a su EPS del Contributivo en su plan obligatorio de salud o a su Régimen de Excepción, requisito obligatorio para permanecer en su plan o contrato y necesario en caso de ser indicado el traslado a una institución clínica.

DURANTE LA SOLICITUD TELEFÓNICA DEL SERVICIO

- » Describa la sintomatología y/o estado de salud actual del paciente y contestar las preguntas que le realice el auxiliar de enfermería de la Central de Comunicaciones; informe los antecedentes médicos de importancia. Recuerde que de la veracidad y precisión en la información que suministre, nuestro personal podrá establecer el tipo de servicio inicialmente requerido y la priorización de la atención.
- » Escuche con atención las indicaciones pre-arribo, y aplique las recomendaciones.
- » Recuerde que los tiempos de arribo son estimados, y pueden verse alterados por situaciones temporales como: emergencias funcionales, picos de atención; o factores externos.



4. ¿CÓMO SOLICITAR LOS SERVICIOS MÉDICOS?

» Tenga en cuenta que todo servicio está sujeto en su clasificación y priorización al TRIAGE: Método para definir la prioridad de la atención al USUARIO en caso de una contingencia médica, según la gravedad de su estado clínico, para lo cual se aplicarán los estándares de clasificación y tiempos de respuesta estimados, definidos por la normatividad legal vigente.

TRIAGE I. Emergencias Médicas Nivel 1 /

Clave Roja: La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita reanimación. Ejemplo: paro cardiorrespiratorio, estatus convulsivo, pérdida de una extremidad, entre otros. La asignación del recurso será inmediata. Tiempo estimado de desplazamiento hasta el sitio del evento de 20 minutos.

TRIAGE II. Emergencias Médicas Nivel 2 /

Clave Naranja: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, e incrementar el riesgo de la pérdida de un miembro u órgano. Ejemplo: Dolor torácico con alta posibilidad coronaria, septicemia, trabajo de parto, fracturas abiertas, entre otros. Tiempo de llegada hasta 30 minutos.

TRIAGE III. Urgencias Médicas / Clave

Amarilla: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, son pacientes que se encuentran estables pero que se pueden empeorar si no se actúa. Ejemplo: traumatismos, crisis asmática, dolor abdominal, estatus migrañoso, entre otros. Tiempo estimado de arribo para la atención, 60 minutos.

TRIAGE IV Visita Médica domiciliaria/ Clave

Verde: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida; sin embargo, existen riesgos de

complicación o secuelas sino se recibe la atención correspondiente. Ejemplo: Crisis migrañoso, dolor lumbar, abscesos en la piel, infección urinaria, trauma superficiales, entre otros. Tiempo estimado de arribo para la atención:

- Bogotá, Cali, Medellín y Villavicencio: 3 horas.
- Bucaramanga y Neiva: 2 horas.

TRIAGE V Visita Médica domiciliaria/ Clave

Azul: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos y crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general y no representa un riesgo para la vida o la funcionalidad de un miembro u órgano. Ejemplo: gastroenteritis aguda, estados gripales, dolor crónico, problemas de la piel, entre otros. El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos y crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general y no representa un riesgo para la vida o la funcionalidad de un miembro u órgano. Ejemplo: gastroenteritis aguda, estados gripales, dolor crónico, problemas de la piel, entre otros. Tiempo estimado de arribo para la atención:

- Bogotá, Cali, Medellín y Villavicencio: 3 horas.
- Bucaramanga y Neiva: 2 horas.

Una vez se genere la atención, informe en la portería o recepción que el servicio de EMERMÉDICA S.A. está próximo a llegar para que faciliten su ingreso, o asigne a una persona que esté pendiente de la unidad móvil para que suministre las indicaciones de acceso.

Nunca deje solo al paciente mientras llega la ayuda.



4. ¿CÓMO SOLICITAR LOS SERVICIOS MÉDICOS?

DURANTE LA ATENCIÓN

- » Atienda las instrucciones impartidas por el personal de la salud.
- » Si el paciente es un menor de edad, debe estar acompañado de sus padres, tutores o adulto delegado por ellos; de igual manera, si el paciente se encuentra en condición de discapacidad leve, moderada, grave o severa.
- » El acompañante debe hacerse cargo de los trámites administrativos.
- » Propicie un espacio adecuado para el desarrollo de la atención, basado en el mutuo respeto.

AL FINALIZAR LA ATENCIÓN

- » Tenga disponible los documentos necesarios en caso de traslado a una institución hospitalaria (Carné de la EPS, Cédula de Ciudadanía, Planilla de Pago); recuerde que todo paciente debe estar acompañado para el traslado.
- » Suministre información veraz al Profesional Médico, y recuerde firmar la Historia Clínica, el Consentimiento Informado en caso de requerirse algún procedimiento menor; y la negación o aceptación de traslado, entre otros que le sean requeridos.
- » Atienda las indicaciones sobre signos y síntomas de alarma dados por el profesional tratante; así como las instrucciones que se le den con el ánimo de obtener una pronta mejoría en la salud del paciente.
- » Nuestra tripulación emitirá una impresión diagnóstica basada en el

examen físico y en los antecedentes médicos recogidos de lo manifestado por el paciente o su acudiente según el caso, dado que no se cuenta con exámenes paraclínicos de soporte durante el proceso de atención domiciliario. Igualmente, nuestro equipo médico y paramédico adelantará las acciones de estabilización del paciente, y definirá conducta a seguir: traslado del paciente a una institución hospitalaria, o tratamiento ambulatorio; en éste último caso recuerde que siempre debe acudir a la mayor brevedad posible con su médico de cabecera o a su EPS o Instituciones de salud del Régimen de Excepción al cual se encuentre afiliado para que le den continuidad en el proceso de atención respecto a la situación de salud que se le haya presentado.

El paciente tiene el deber de responsabilizarse de los trámites y procesos ante su EPS para transcripción de incapacidades, medicamentos y autorización de procedimientos necesarios para una mejora en el estado de salud.

La emisión de las incapacidades forma parte esencial del acto médico, prohibir o condicionar su emisión frente a lesiones o enfermedades que impidan realizar alguna actividad e incluso que pongan en riesgo la vida o la funcionalidad del paciente, están fuera del alcance de EMERMÉDICA S.A. y serán expedidas en todos los casos que el paciente así lo requiera como indicación clínica; es claro que la actividad asistencial que ofrece y presta EMERMÉDICA S.A. como la de cualquier institución médica parte de su autonomía técnica científica.



5. DEVOLUCIONES Y COMPENSACIONES

Aplica en los siguientes casos:

- » Cuando EMERMÉDICA S.A. haya facturado o liquidado por error, un mayor valor del pactado contractualmente, por concepto de primas.
- » Cuando el contratante excluya y/o cancele a uno o más de los usuarios de su contrato, por fallecimiento o salida definitiva del país, y el pago lo haya efectuado anticipadamente por más de un periodo mensual. Es discrecional del contratante solicitar a EMERMÉDICA aplicar esos pagos anticipados a la novedad de ingreso de un nuevo usuario al contrato.
- » Cuando el contratante por error, haya consignado un mayor valor al liquidado o facturado por EMERMÉDICA, el cual será abonado a su próxima cuota.

En cualquiera de estos casos usted debe hacer llegar una carta física firmada por el titular del contrato, adjuntando certificado de defunción en caso de fallecimiento o cualquiera otra prueba documental válida que permita comprobar la pertinencia de la devolución o compensación, y radicarla en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla escaneada con firma al e-mail: servicioalcliente@emermedica.com.co





6. VIVE EMERMÉDICA*

Es el programa de beneficios diseñado para que nuestros usuarios y sus familias disfruten de experiencias positivas en diferentes momentos de su vida, a través del cual tienen acceso a valores agregados sin costo a favor de EMERMÉDICA dentro del plan o contrato, en cinco ejes:

» **MÉDICOS ESPECIALISTAS:** Más de 500 médicos especialistas acceso fácil, directo y con tarifas preferenciales.

» **ALIANZAS:** descuentos en más de 230 establecimientos como laboratorios clínicos, droguerías, ópticas, gimnasios, restaurantes, teatros, parques nacionales, entre otros.

» **CONTROL MÉDICO PEDIÁTRICO:** 3 controles pediátricos gratuitos al año, a niños afiliados entre los 0 y 12 años, mediante citas programadas con médicos pediatras, en Bogotá y Medellín. Estas citas no son acumulables. No se repondrán consultas perdidas, por causa de su no cancelación previa con 2 días de antelación.

» **EMERMÉDICA ODONTOLÓGICA:** atención de urgencias, limpieza y valoración gratuita, así como tratamientos odontológicos con tarifas preferenciales. (Disponible inicialmente en Bogotá).

» **ASISTENCIA AL VIAJERO:** atención médica en viajes al interior del país (aplica para ciertas ciudades) y en 14 países de América Latina (para algunos países a través de convenios con la red SIEM). Sujeto a cambios de forma unilateral por EMERMÉDICA.

AMI (Asistencia Médica Inmediata Servicio de Ambulancia Prepagada S.A)

Barranquilla, (57-5) 360 9911 – 353 291
Cartagena, (57-5) 668 5911
Santa Marta, (57-5) 438 0911 – 420 4648
Valledupar, (57-5) 570 0912
Montería, (57-4) 786 3680

Red Médica Vital

Pereira y Dosquebradas, (57-6) 3114200 – 3114182818 – Línea Nacional: 01 8000 523 444

RED SIEM Cubrimiento en 14 países de Latinoamérica:

Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Más de 180 empresas de atención médica pre hospitalaria en aproximadamente 600 ciudades.

Para acceder a estos beneficios consulta los términos y condiciones en
www.emermedica.com.co Sección Vive Emermédica.

*Recuerda que es necesario estar activo y al día en los pagos de tu Plan de Ambulancia Prepagada para acceder a estos beneficios.

Porque en Emermédica nos movemos para que tú y tu familia siempre cuenten con más beneficios.

Credencial de afiliación: es entregada por el asesor comercial en el momento de realizar la solicitud de afiliación, la cual los acredita como usuarios de nuestro Plan de Ambulancia Prepagada, una vez el contrato se encuentre activo.

Así mismo, esta credencial puede ser solicitada escribiéndonos a **servicioalcliente@emermedica.com.co**
Para mantenerla siempre en tu dispositivo móvil*.

Recuerda que para acceder a los beneficios de nuestro programa Vive Emermédica puedes presentar la credencial de afiliación o simplemente con tu documento de identidad.

7. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQR'S

Si usted desea poner en conocimiento alguna situación con relación a la prestación de nuestros servicios, procesos de cartera, comercial o administrativo, o quiere presentar alguna novedad relacionada con su contrato (cambio de datos, modificación de usuarios, etc.), o cualquiera otro, puede realizarlo mediante los siguientes canales y teniendo en cuenta lo siguiente:

Petición: Es toda solicitud realizada por un afiliado con relación a los servicios que ofrece la compañía.

Queja: Es la manifestación de descontento o inconformidad que realiza el afiliado sobre las conductas irregulares de los empleados de la compañía o particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio.

Reclamo: Es aquella exigencia que se realiza de manera respetuosa ante la compañía con el fin de exigir lo pactado contractualmente entre el afiliado y la Organización con el fin de encontrar una solución relacionada con la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Felicitación: Es una manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio.

» Por escrito o mediante el formato de PQR'S radicado en las oficinas de Atención al Usuario (numeral 7) o a través de la Línea de Atención al Usuario en Bogotá 307 7089, o a la Nacional 01 8000 117098.

» e-mail:servicioalcliente@emermedica.com.co, en nuestro sitio web www.emermedica.com.co

EMERMÉDICA S.A. responderá al peticionario igualmente por cualquiera de los canales definidos para tal fin (correo físico, teléfono, e-mail, atención personalizada), en forma clara, precisa y contentiva de la solución de fondo o aclaración de lo expuesto, lo anterior con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.



8. TERMINACIÓN DEL PLAN

- Por incumplimiento de las obligaciones contractuales

EMERMÉDICA requerirá por escrito al Contratante el cumplimiento contractual en un término máximo de (30) días desde la fecha en que tenga conocimiento del hecho generador del incumplimiento describiendo la(s) obligación(es) incumplida(s).

El no requerimiento sobre el incumplimiento, no se entenderá como renuncia a la declaratoria de incumplimiento ni como una forma de novar sus obligaciones.

Si transcurridos quince (15) días calendario desde la recepción del requerimiento, el incumplimiento no fuese subsanado o justificado, se producirá la resolución automática del Plan.



9. TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE CONTACTO

EMERMÉDICA S.A. pensando en su comodidad y servicio, cuenta con los siguientes canales de comunicación:

LÍNEA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Horario lunes a viernes: De 7:00 a.m. a 7:00 p.m.,

Sábados: De 8:00 a.m. a 2:00 p.m.,

Teléfonos:

Desde Bogotá: 3077089

Otras ciudades: 018000 117098

e-mail: servicioalcliente@emermedica.com.co www.emermedica.com.co

OFICINA PRINCIPAL EN BOGOTÁ

Cra. 19B No. 168-35

Horario Lunes a Viernes: de 8:00 a.m. a 5:00 p.m, PBX.:307 7098

AGENCIAS COMERCIALES

» Villa Alsacia - Bogotá:

Centro Comercial Bazaar Alsacia, Calle 12B No. 71 D-61 • Tel: 5190219

» Cali:

Cl 9 No. 63 - 04/08 • Tel: 4858595

» Medellín:

Cra. 47A No. 5-100 • Tel: 448 7911

» Neiva:

Cl 7 No. 14 - 60/66 • Tel.: 8630030

» Bucaramanga:

Cra 27 No. 52-108 • Tel: 6833939

» Villavicencio:

Cra 36 No. 34-47/51 • Tel 6612414



10. RETIROS, CANCELACIONES O EXCLUSIONES

Para contratos colectivos/empresariales: se requiere la solicitud expresa y por escrito del contratante. En los contratos colectivos la condición de usuario termina con la cesación de la relación laboral o con la cesación de la relación de asociación o del vínculo que el usuario mantenga con el CONTRATANTE. EMERMÉDICA S.A., se reserva el derecho de solicitar, cuantas veces sea necesario, las pruebas pertinentes para comprobar la vigencia de la relación de los usuarios con el CONTRATANTE. La empresa dará aviso inmediato a EMERMÉDICA S.A. mediante correo a servicioalcliente@emermedica.com.co

» Para cancelaciones o exclusiones de contratos con personas naturales, el contratante deberá dar aviso a EMERMÉDICA S.A. mediante los canales de Contacto (numeral 7), 30 días antes del corte de su facturación, por medio de carta física, fax o e-mail con firma del contratante, éste último al correo servicioalcliente@emermedica.com.co.

No se atenderán solicitudes de ésta índole que no provengan directamente del contratante o de su representante legal o apoderado, en estos dos últimos casos, debidamente acreditados.

La terminación del Plan deberá hacerla EL CONTRATANTE, a través de los siguientes canales: Por escrito en las oficinas de Atención al Usuario. A través de la Línea de Atención al Usuario en **Bogotá 307 7089 Nacional 01 8000 117098** o al e-mail: servicioalcliente@emermedica.com.co

El contratante deberá indicar de forma expresa la causal de terminación

La obligación de pago de los servicios prestados será exigible hasta la fecha efectiva de su terminación, así como los restantes derechos y obligaciones contenidos en el Plan respecto del último mes causado.

Cuando EL CONTRATANTE haya efectuado anticipadamente el pago de más de un periodo mensual, y dichos periodos no se hubieren causado por la terminación anticipada de la vigencia anual, le corresponderá a EMERMÉDICA reintegrar a EL CONTRATANTE el (los) valor(es) no causado(s) del Plan y recibido(s) anticipadamente, pudiendo descontar el porcentaje correspondiente al costo comercial y al costo administrativo del Plan, en proporción a lo no causado.



10. RETIROS, CANCELACIONES O EXCLUSIONES

EMERMÉDICA S.A. podrá excluir a uno o más de los usuarios registrados, en los casos siguientes:

- a) Cuando se compruebe el uso indebido de los servicios.
- b) Cuando se compruebe falsedad, error, omisión, reticencia o inexactitud en la información registrada en la solicitud de ingreso.
- c) Cuando no se evidencie afiliación activa al régimen contributivo o de excepción (Art. 21 Decreto 886 /98).

La exclusión operará una vez agotado el procedimiento administrativo interno que le garantice al contratante su derecho de defensa, y que respete el debido proceso. Agotado el procedimiento administrativo, EMERMÉDICA S.A. tomará las decisiones a las que haya lugar. En caso de que la decisión sea excluir uno o varios de los usuarios del contrato, la decisión será notificada por escrito a la última dirección que haya reportado EL CONTRATANTE.



11. NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS

EMERMÉDICA S.A. negará la prestación de los servicios contratados en los siguientes casos:

- » Cuando el contrato se encuentre en mora, salvo en los casos en que la condición clínica del paciente implique que su vida está en riesgo.
- » Cuando se solicite servicio para una persona que no esté incluida en el contrato suscrito con EMERMÉDICA S.A.
- » Cuando se solicite la atención de una cobertura no incluida en el Plan.
- » Cuando se solicite el servicio dentro del período de carencia establecido en la minuta del contrato, o el usuario se encuentre fuera del perímetro de cobertura.



12. REQUERIMIENTO PARA CONSTITUIR EN MORA, SUSPENSIÓN DEL SERVICIO Y CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Cuando EL CONTRATANTE pague después de la fecha límite de pago establecida en la factura, se entenderá que ha incurrido en mora. Después de 30 días de mora, EMERMÉDICA suspenderá los servicios y dará aviso a EL CONTRATANTE a través de los medios de comunicación establecidos para tal fin. De no verificarse el pago, después de 90 días de mora, se cancelará el Contrato.



13. DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO

En concordancia con la Ley 100 de 1993 y el, Artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), son Deberes y Derechos de los Usuarios los definidos en el presente Manual, y cuyo incumplimiento podría ser considerado como una causa de terminación unilateral del contrato o exclusión de alguno de los beneficiarios:

Deberes de los pacientes

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud; bien sea al Régimen Contributivo o de Excepción.
3. Cumplir oportunamente con los pagos pactados en el momento de la afiliación.
4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud, la cual será solicitada al momento de requerir nuestros servicios por parte del personal médico y paramédico.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
6. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones y dotación, los cuales son herramienta para la prestación de un buen servicio.
7. Tratar con dignidad y respeto al personal que lo asiste y respetar la intimidad de los demás pacientes.
8. Realizar un acompañamiento permanente durante la consulta de un paciente menor de edad o en condición de discapacidad leve, moderada, grave o severa por parte de sus padres o tutores; quien (es) debe (n) velar por un espacio adecuado que permita el ejercicio médico.



13. DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO

Derechos de los pacientes

1. Recibir información clara y precisa para la prestación de los servicios ofrecidos por EMERMÉDICA S.A.
2. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo racial, social, económico, religioso y/o político.
3. A la confidencialidad de toda información registrada en su historia clínica, diagnóstico y tratamiento, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
4. Recibir información completa, continua, de todo lo relativo al proceso de su enfermedad, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento, riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente esté impedido cognitivamente para recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
5. A la libre decisión entre las opciones que le presente el médico tratante, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación; excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares y/o personas legalmente responsables.
6. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, renunciando a la atención voluntaria.
7. A que en su historia clínica todo el proceso de su enfermedad quede consignado según la normatividad vigente.
8. Al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y condiciones adecuadas de higiene, seguridad y respeto a su intimidad e integridad.
9. A conocer los mecanismos formales para presentar peticiones, quejas, felicitaciones y sugerencias mediante los canales definidos por la compañía, así como recibir una respuesta sobre las mismas.



13. DEBERES Y DERECHO EL USUARIO

PROHIBICIÓN: Por la naturaleza de los servicios de que trata el Plan, el CONTRATANTE y el USUARIO tienen la expresa prohibición de utilizar indebida o innecesariamente los servicios. El Incumplimiento a esta prohibición, podrá dar lugar a la cancelación del Plan o la exclusión del USUARIO Incumplido, según corresponda.

Si se produjeran reiterados requerimientos no justificados por parte de un mismo usuario/beneficiario del servicio, EMERMÉDICA podrá proceder a su exclusión del Plan sin más trámite que la comunicación por escrito.

Se entiende por reiterados requerimientos no justificados todas las solicitudes de servicios no convenidos en el Plan, el uso inadecuado de los servicios, y el incumplimiento a los deberes del usuario conforme lo dispuesto en los artículos 139 de la Ley 1438 de 2011, 10 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), cualquier otra norma que las derogue, sustituya, modifique o adicione



14. DEFINICIONES

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: Conjunto de acciones y procedimiento extra-hospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.

CONTRATANTE: Persona natural o jurídica que en beneficio propio o de un grupo de personas acepta cumplir las obligaciones que le son propias.

EMERGENCIA MÉDICA: Eventos en los que exista un riesgo real e inmediato de perder la vida. Algunos casos asociados a un evento de emergencia son: trombosis, infarto agudo de miocardio, pérdida del conocimiento, paro cardio-respiratorio, desorientación, confusión, obnubilación, pérdida de fuerzas, dificultad para hablar, convulsiones, precordialgia o dolor de pecho, cianosis, sudoración, politraumatismo, dificultad para respirar, herida con arma blanca o de fuego, caída de alturas, accidente vehicular, electrocución, inmersión/submersión, accidente industrial, derrumbe, gases tóxicos, ahorcamiento, hemorragia por orificios, víctima múltiple o por catástrofe o en vía pública, intento de suicidio.

FECHA DE SOLICITUD: Momento en que el contratante manifiesta a través del diligenciamiento del Formulario de Solicitud de Afiliación, su voluntad de tomar el Plan de EMERMÉDICA a favor suyo y/o de terceros.

FECHA DE ACEPTACIÓN: Momento en el cual EMERMÉDICA acepta la solicitud de afiliación y define la fecha de vigencia del Plan, dentro del espacio que para tal efecto se encuentra en el Formulario de Solicitud de Afiliación.

FECHA DE CONTRATACIÓN: Igual a la fecha de aceptación del Plan.

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PLAN: Momento en que el Plan comienza a tener efectos entre las partes, derivándose las obligaciones, entre las que se contemplan: para el contratante la de pagar el valor del Plan en la forma y periodicidad estipuladas, y para EMERMÉDICA la de prestar los servicios de acuerdo a la forma convenida.

14. DEFINICIONES

FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: Circunstancias ajenas a la voluntad de EMERMÉDICA que no les es posible resistir y que, no habiendo sido previstas por las partes, impiden la ejecución de las obligaciones estipuladas en el Plan, exonerándola en consecuencia de cualquier responsabilidad.

MÉDICO: Persona natural que de acuerdo con la legislación colombiana haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina y tenga vigente la autorización oficial para dicho ejercicio profesional.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (OMT-OMV): Orientación a través de personal médico, a la persona que ésta en línea telefónica o virtual, sobre la situación médica que éste le refiera, pudiendo dar recomendaciones de manejo, alerta y cuidado. Disponible conforme el horario de atención previsto por EMERMÉDICA.

SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA: Sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme a los decretos 1570 de 1993 y 1486 de 1994, para el transporte de pacientes en ambulancia y/o la atención pre-hospitalaria, que dentro de su modalidad de servicio contemple los sistemas de prepago, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado.

TRANSPORTE DE PACIENTES: Conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención pre-hospitalaria, hacia una institución hospitalaria, de conformidad con la resolución 009279 de 1993 del Ministerio de Salud, y las demás normas que se expidan en esta materia, previa definición del médico de la unidad, sobre la necesidad de traslado.

TRANSPORTE PRIMARIO: Traslado de paciente del lugar de ocurrencia del Episodio patológico al hospital y/o el transporte de paciente limitados que no pueden movilizarse por sus propios medios.

TRIAGE: Método para definir la prioridad de la atención al USUARIO en caso de una contingencia médica, según la gravedad de su estado clínico, para lo cual se aplicarán los estándares de clasificación y tiempos de respuesta estimados, definidos por la normatividad legal vigente.



14. DEFINICIONES

URGENCIA MÉDICA: Eventos o situaciones en los que, aunque no hay riesgo inminente de muerte ni secuelas invalidantes, hay presencia de síntomas alarmantes que requieren una pronta intervención médica para calmar síntoma o prevenir complicaciones mayores. Algunos casos asociados a una urgencia son: agitación Psicomotora, palpitaciones, palidez, hipotensión, hipertensión, dolor torácico, dolor abdominal, ingestión de alimentos u objetos (intoxicaciones), herida cortante, traumatismo de: cráneo (simple o moderado), miembro, tórax, abdomen, dorso-lumbar, facial, perineal; fracturas, quemaduras, incontinencia de esfínteres, trastorno de conducta, crisis de llanto den niños, alteraciones oculares y de la visión, heridas leves, cólico nefrítico, esguinces, pérdida de conocimiento recuperada/transitoria, taquicardia, bradicardia, arritmia, paciente violento, trabajo de parto, cuerpo extraño, problemas vinculados a la diabetes; entre otros.

USUARIO: Persona natural que haya sido aceptada por EMERMÉDICA para recibir los servicios, en virtud del Plan tomado por el mismo usuario en su calidad de CONTRATANTE, o por un tercero en igual calidad.

VISITA MÉDICA DOMICILIARIA: Situación en la que no existe peligro de muerte ni urgencia en la intervención médica, simplemente hace referencia a aquellos casos en los que el paciente refiere un síntoma específico que le ocasiona alteración de su estado habitual de salud. Algunos ejemplos son: dolor de cabeza, fiebre, erupción cutánea, y en general todos aquellos casos que involucren los sistemas vitales en forma aguda o grave como el sistema nervioso central, sistema respiratorio o sistema cardiovascular. Se excluyen los procedimientos de enfermería y/o paramédicos, tales como: terapias respiratorias, inyectología, medición de signos vitales, cambios de sondas nasogástricas, cambios de cánulas endovenosas, entre otros.



Cualquier inquietud adicional que le surja y que no
haya encontrado en este manual, por favor
comuníquese

Con las Línea de Atención al Usuario

en Bogotá: **(1) 307 7089,**

Línea nacional gratuita: **01 8000 117098**

O envíe un correo electrónico a

servicioalcliente@emermedica.com.co

con gusto la resolveremos.