

Manual del usuario





Beneficios para nuestros afiliados

- Ingreso sin examen médico.
- Sin exclusión por edad o enfermedad.
- Sin restricciones de uso.
- Sin copagos, cuotas moderadoras ni bonos o vales de atención.
- Atención Prehospitalaria en eventos que clasifiquen como emergencia o urgencia médica, y consulta 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: 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.
- Traslados Primarios Asistidos en Ambulancia Básica o Medicalizada.
- 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.
- Acceso a servicios médicos por la modalidad de Telemedicina, disponible las 24 horas del día.



- Atención directa y personalizada.
- Acceso a beneficios adicionales por fidelización a través de nuestro programa VIVE EMERMÉDICA.
- Sin restricciones 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 Médica Vital respectivamente.
- Múltiples facilidades de pago que puede cambiar durante la vigencia del contrato.





Contenido

Presentación	5
Conózcenos	6
1. Aceptación e inicio del plan o contrato.	7
2. Renovación del contrato	8
3. Nuestros servicios	9
4. ¿Cómo solicitar los servicios médicos?	11
5. Devoluciones y compensaciones	14
6. Vive Emermédica	15
7. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones - PQR'S	19
8. Terminación del plan	20
9. Teléfonos y direcciones de contacto	21
10. Retiros, cancelaciones o exclusiones	22
11. Negación de los servicios	24
12. Requerimiento para constituir en mora, suspensión del servicio y cancelación del contrato	25
13. Deberes y derecho el usuario	26
14. Definiciones	29



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





Conózcenos



EMERMÉDICA S.A. fue fundada el 18 de marzo de 1991 siendo pionera del negocio de atención médica extrahospitalaria en Colombia. Nuestro gran objetivo es brindarles a nuestros usuarios una alternativa de servicios de salud en el sitio 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; esta relación nos compromete a trabajar arduamente por su bienestar teniendo como única misión el mejorar su calidad de vida, asegurando 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. Se entenderá aceptada una solicitud cuando EMERMÉDICA haya validado los siguientes requisitos, dentro de las 72 horas hábiles: (i) que los beneficiarios se encuentren afiliados a una EPS del Régimen Contributivo o a un Régimen de Excepción, (ii) que al menos la dirección de domicilio principal de cada beneficiario se encuentre dentro de alguna de las ciudades de cobertura geográfica y dentro del perímetro urbano de cada

ciudad vigente y aprobado por EMERMÉDICA, y (iii) el CONTRATANTE haya previamente entregado a título de depósito la primera cuota del Plan, y este pago se haya podido hacer efectivo por EMERMÉDICA.

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.

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

- **Plan Integral** (familiares/individuales)
- **Plan Colectivo** (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).

El Plan Colectivo hace referencia al Plan Preferencial Empleados.



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 hábiles de anticipación y previo a que se cumpla el año de duración establecido. Para que el preaviso sea efectivo, el CONTRATANTE responderá económicamente de todas las obligaciones que se deriven de su falta de aviso, relativas al pago de la totalidad del valor mensual causado del contrato, incluyendo las vencidas y en mora;
- (II) cuando el BENEFICIARIO omita informar que no se encuentra afiliado al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un Régimen de Excepción,
- (III) cuando se encuentre en una situación de incumplimiento de alguna o todas las obligaciones determinadas en el presente clausulado y, en la ley, especialmente las contenidas 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 las complementen, adicionen, aclaren o modifiquen.

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

- **Plan Integral** (familiares/individuales)
- **Plan Colectivo** (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).

El Plan Colectivo hace referencia al Plan Preferencial Empleados.



3. Nuestros servicios

Atención Prehospitalaria:

Conjunto de Acciones y procedimientos extrahospitalarios, 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.

Telemedicina:

Provisión de servicios de salud a distancia por profesionales de la salud, a través de tecnologías de la información y la comunicación, que permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad, y permitir la resolutivez en la prestación de los servicios de salud. Hace parte de la Telesalud. (Ley 1419 de 2010 y Resolución 2654 de 2019).

Consulta Médica Domiciliaria (Triage IV y V):

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 y erupción cutánea. Se excluyen los procedimientos de enfermería y/o paramédicos, tales como terapias

respiratorias, recambios de sondas, recambios de dispositivos endovenosos, entre otros.

Atención de Urgencias Médicas (Triage III):

Entendidos como aquellos eventos o situaciones en los que, aunque no hay riesgo inminente de muerte ni secuelas invalidantes, hay presencia de síntomas de alarma que requieren una pronta intervención médica para prevenir posibles complicaciones mayores (en atención domiciliaria tiempo de respuesta 60 minutos). Algunos casos asociados a una urgencia son: agitación psicomotora, palpitaciones, palidez cutánea, hipotensión, hipertensión, dolor torácico, dolor abdominal, heridas sin sangrado activo, traumatismos craneoencefálicos leves, otros traumas incluyendo fracturas, quemaduras grado I y II, incontinencia aguda de esfínteres, trastorno de la conducta, crisis de llanto de niños, alteraciones oculares y de la visión, esguinces, pérdida de conocimiento recuperada, arritmias, trabajo de parto, cuerpo extraño, entre otros.

Atención de Emergencias Médicas (Triage I y II):

Son aquellas situaciones de salud que requieren una atención médica inmediata (en atención domiciliaria tiempo de respuesta entre 20 y 30 minutos), puesto que existe un riesgo real e inminente de perder la vida. Ejemplo; Infarto agudo de miocardio, insuficiencia respiratoria



aguda, accidente cerebrovascular, traumatismos graves, pérdida de conocimiento, traumas graves, hemorragias severas, etc.

Traslados Primarios Asistidos:

Conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico limitado con atención prehospitalaria, 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 BENEFICIARIOS lo efectuará EMERMÉDICA a criterio de su médico domiciliario según corresponda con el cuadro clínico; y se realizará en unidades móviles básicas o medicalizadas habilitadas.

El sitio de remisión (clínica u hospital) se determinará por la cercanía a la ubicación del paciente, el nivel de complejidad que requiera, y, en algunos casos a lo que indique la EPS del BENEFICIARIO o de su Régimen de Excepción.

Este servicio no estará sujeto a límite en el número de atenciones que requiera el BENEFICIARIO durante la vigencia del contrato.

Impedimento para el traslado:

En caso de que el BENEFICIARIO, su familiar o la persona responsable de él, impida de alguna forma 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 BENEFICIARIO del CENTRO INTRAHOSPITALARIO hasta el lugar de su domicilio, ni ningún otro traslado distinto al primario.

Otros servicios de salud en casa con tarifas preferenciales.

Toma de exámenes de laboratorio a domicilio:

Sin desplazamientos ni demoras, en la comodidad de la casa y con tarifas preferenciales.

Farmacia a Domicilio:

Entrega de productos de farmacia de manera fácil, rápida y segura, en la comodidad de la casa y a un precio favorable.

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

- **Plan Integral** (familiares/individuales)
- **Plan Colectivo** (con pago por descuento directo a cada beneficiario por el Contratante-Persona Jurídica o con pago por el Contratante-Persona Jurídica).

El Plan Colectivo hace referencia al Plan Preferencial Empleados.



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: (601) 5878027 / 3077087 / 7464453

Medellín: (604) 2042112 / 6069918

Cali: (602) 3692188 / 4879514

Bucaramanga: (607) 6911100 / 6978706

Neiva: (608) 8680155 / 8633375

Villavicencio: (608) 6819313 / 6848696

Barranquilla: (605) 3160360 / 3857825

Cartagena: (605) 6428264 / 6932893

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.
- Tenga a mano 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. El servicio se prestará dentro de los perímetros de cobertura establecidos por Emermédica.
- Recuerde encontrarse al día en los pagos del plan y contrato, el que debe estar vigente y activo; y asegúrese de que el beneficiario esté afiliado a una EPS del Régimen 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 conteste las preguntas que le realice el personal de enfermería de la Central de Atención Médica; 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 BENEFICIARIO 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:

La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o incrementar el riesgo de la pérdida de un miembro u órgano. Ejemplo: Dolor torácico con alta posibilidad de enfermedad coronaria, infección generalizada, fracturas abiertas, entre otros. La asignación del servicio será inmediata, y el tiempo de respuesta será entre 20 y 30 minutos.

TRIAGE II. Emergencias Médicas:

La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o incrementar el riesgo de la pérdida de un miembro u órgano. Ejemplo: Dolor torácico con alta posibilidad de enfermedad coronaria, infección generalizada, fracturas abiertas, entre otros. La asignación del servicio será inmediata, y el tiempo de respuesta será entre 20 y 30 minutos.

TRIAGE III. Urgencias Médicas:

La condición clínica del paciente puede requerir de medidas diagnósticas y terapéuticas prioritarias, en pacientes que se encuentran estables pero que pueden empeorar si no se actúa oportunamente. Ejemplo: traumatismos,

crisis asmática, dolor abdominal, estatus migrañoso, entre otros. El tiempo de respuesta será de 60 minutos.

TRIAGE IV Consulta Médica Domiciliaria o por Telemedicina:

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, traumas superficiales, entre otros.

El tiempo de respuesta y/o el estado de la operación será informado por la Central de Atenciones Médicas.

TRIAGE V Consulta Médica Domiciliaria o por Telemedicina:

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 tiempo de respuesta y/o el estado de la operación será informado por la Central de Atenciones Médicas.

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?

Dentro de los deberes del usuario se contempla el tratar con dignidad y respeto al personal que lo asiste. Su incumplimiento podría ser considerado como una causa de terminación unilateral del contrato o exclusión de alguno de los beneficiarios.

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 este 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 debes 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, para esto debes diligenciar el formulario de solicitud y trámite de devolución que podrás encontrar en la página web www.emermedica.com.co o en las líneas de atención al cliente (601) 3077089 en Bogotá o a nivel nacional al 01 8000 117 098.



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 dentro del plan o contrato, en diferentes ejes:

MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Más de 600 médicos especialistas de acceso fácil, directo y con tarifas preferenciales.

ALIANZAS:

Descuentos en más de 230 establecimientos como ópticas, gimnasios, restaurantes, teatros, parques nacionales, servicios para mascotas, entre otros.

CONTROL MÉDICO PEDIÁTRICO:

Controles pediátricos anuales gratuitos. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio. No acumulables con las anualidades subsiguientes. Aplica para niños afiliados entre los 0 y 12 años sólo para Bogotá y Medellín. El acceso a este beneficio será mediante agendamiento y con la disponibilidad del médico especialista. En el evento de que el paciente no pueda asistir a la cita, deberá cancelarla con una antelación de dos días hábiles; en caso de que no se dé el aviso, la cita de control no será reagendada y se restará al número de controles totales del paquete limitado.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS:

Valoración y atención de urgencias ilimitadas sin costo, una (1) limpieza básica gratis al año y descuentos en tratamientos odontológicos en todas las especialidades. (Disponible inicialmente en Bogotá). En otras ciudades a través de nuestros aliados de Vive Emermédica.

***ORIENTACIÓN EMOCIONAL TELEFÓNICA:**

Es un servicio de orientación o consejo médico en temas relevantes como sexualidad, toxicología, duelo, entre otros. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

***ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA**

Orientación respecto a las mejores prácticas alimenticias. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

***ACOMPañAMIENTO A CITAS MÉDICAS:**

Servicio de transporte ida y regreso hasta el lugar de la cita, en caso de incapacidad mínima de 3 días, emitida por un médico. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

***ENFERMERÍA A DOMICILIO:**

Servicio de auxiliar de enfermería a domicilio, en caso de incapacidad mínima de 3 días emitida por un médico. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

***NIÑERA O AYUDANTE DE HOGAR A DOMICILIO:**

Servicio de empleada/o o doméstica/o a domicilio para realizar las labores del hogar, en caso de incapacidad mínima de 3 días emitida por un médico. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

6. VIVE Emermédica*

***SOPORTE TECNOLÓGICO:**

Servicio de asistencia telefónica para recibir asesoría técnica de equipos tecnológicos. Paquete limitado a la cantidad que determine Emermédica según la oferta de servicio.

ASISTENCIA AL VIAJERO:

Atención médica en viajes al interior del país (aplica para ciertas ciudades) y en 14 países de América Latina a través de convenio con la red SIEM. Sujeto a cambios de forma unilateral por EMERMÉDICA y a los perímetros de cobertura del aliado.

**Servicios prestados por AXA Assistance. Aplican términos y condiciones.*

En la Costa Atlántica AMI (Asistencia Médica Inmediata Servicio de Ambulancia Prepagada S.A) presta el servicio en:

Santa Marta, (605) 201 5000

Valledupar, (605) 201 5000

Montería, (605) 201 5000

En el Eje Cafetero se presta el servicio de la siguiente forma:

- En Pereira y Dosquebradas a través de Red Médica Vital.
Para solicitar el servicio podrá marcar: (606) 311 4200 o al 311418 2818 o ingresar al sitio web <http://redmedicavital.com>
- En Manizales a través de AMI.
Para solicitar el servicio podrá comunicarse al número (606) 893 3930 o ingresar al sitio web <http://amiasistencia.com/>

A nivel internacional: RED SIEM

Cubrimiento en 14 países de Latinoamérica y en más de 600 ciudades. Actualmente nuestra Red tiene cobertura en los siguientes Países: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Recuerda que, para acceder a este beneficio debes descargar tu carta de viajero con 15 días de anterioridad, a través de tuemergmedica.com.co

El afiliado debe presentarse como convenio “Red Siem Emermédica” para que le presten el servicio.

Es importante que antes de viajar, el afiliado consulte las empresas que están adscritas a la Red, con el fin de tener la información actualizada y verificar las ciudades de cobertura, siguiendo estos pasos:

6. VIVE Emermédica*

1. Los afiliados deben ingresar a www.siem.org.ar
2. En la página web los afiliados deben ir a la sección de “empresas y cobertura”
3. Posteriormente deben dirigirse a “Mapa de coberturas”
4. La página web abrirá el mapa donde el afiliado podrá ubicar el país y ciudad donde necesitaría acceder al servicio.

En el país y ciudad de destino, el afiliado debe contactar a la empresa prestadora e indicar que tomará el servicio como convenio “RED SIEM EMERMÉDICA”, esto con el fin de garantizar que le presten el servicio sin ningún inconveniente.

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 Integral, una vez el contrato se encuentre activo. Podrás descargar la credencial en la App de Emermédica o directamente en Tu Emermédica.

Para acceder a los beneficios de nuestro programa Vive Emermédica puede presentar la credencial de afiliación o simplemente con un documento de identidad.



7. 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.

- Podrás radicar la PQR'S en la página web www.emermedica.com.co o a través de las Líneas de Atención al Usuario en Bogotá (601) 3077089, Línea Nacional 01 8000 117 098.

EMERMÉDICA S.A. responderá al peticionario igualmente por cualquiera de los canales definidos para tal fin (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: (601) 3077089
Otras ciudades: 018000 117098
www.emermedica.com.co

OFICINA PRINCIPAL EN BOGOTÁ Y SUCURSALES

Horario lunes a jueves: De 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 3:00 p.m.
Hora de receso de 12:00 m a 1:00 p.m.

SUCURSALES

Bogotá

Cr 19B No. 168 – 35 PBX (601) 3077098

Clínica Odontológica

Sede Norte: Transversal 23 No. 95-53, piso 8. Bogotá
Centro Médico de Especialistas Chicó – AXA COLPATRIA
Celular: 310 314 9292

Medellín

Cr 47A No. 5 - 100
Tel: (604) 2042112 / 6069918

Cali

Cl 9 No. 63 - 04/08 El Gran Limonar
Tel: (602) 3692188 / 4879514

Cartagena

Cr 2 No. 41 - 235
Tel: (605) 6428264 / 6932893

Neiva

Cl 7 No. 14 - 60/66 El Altico
Tel: (608) 8680155 / 8633375

Bucaramanga

Cr 17 No. 58 - 161
Tel: (607) 6911100 / 6978706

Villavicencio

Cr 36 No. 34 - 47/51
Tel: (608) 6819313 / 6848696

Barranquilla

Cr 59 No. 76 - 76
Tel: (605) 3160360 / 3857825



10. Retiros, cancelaciones o exclusiones.

Para gestionar retiros, cancelaciones o exclusiones de un contrato colectivo, empresarial o de clientes naturales, es requisito indispensable estar al día en los pagos del contratante.

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, este debe notificar a EMERMÉDICA S.A. para cancelaciones y exclusiones 30 días antes del corte de facturación al correo *novedades_juridicos@emermedica.com.co*.

Para cancelaciones y/o exclusiones de contratos de personas naturales, el contratante deberá dar aviso a EMERMÉDICA S.A. 30 días antes del corte de su facturación, por medio de nuestra línea de servicio atención al cliente en Bogotá (601) 307 7089, línea nacional 01 8000 117098, carta con firma del contratante, física en las sucursales con atención presencial.

No se atenderán solicitudes como peticiones de certificaciones de ningún tipo, ni podrán acceder a los beneficios del plan tales como toma de exámenes o consultas de Vive Emermédica y demás, a contratos que se encuentren bloqueados con una mora superior a los 45 días. Tampoco se atenderán solicitudes que no provengan directamente del contratante o de su representante legal o apoderado, estos dos últimos casos, debidamente acreditados.

La solicitud de cancelación del plan deberá hacerla EL CONTRATANTE, a través de los siguientes canales:

Línea de atención al usuario Bogotá (601) 3077089, línea nacional 01800 117098 o en las oficinas de atención al usuario.



10. Retiros, cancelaciones o exclusiones.

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.

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 45 días de mora, EMERMÉDICA suspenderá los servicios de visita médica domiciliaria y de telemedicina sin requerimiento previo para constituir en mora. De no verificarse el pago entre el día 45 y el día 90 de mora, se dejará de prestar todo tipo de servicio de los establecidos en el plan de salud y no se emitirá facturación. El contrato se cancelará por mora llegado el día 120 de mora continua. En ningún caso habría requerimiento previo para constituir al CONTRATANTE en mora. Emermédica, hará en todos los casos gestión de cartera directamente o a través de terceros especialistas.



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.



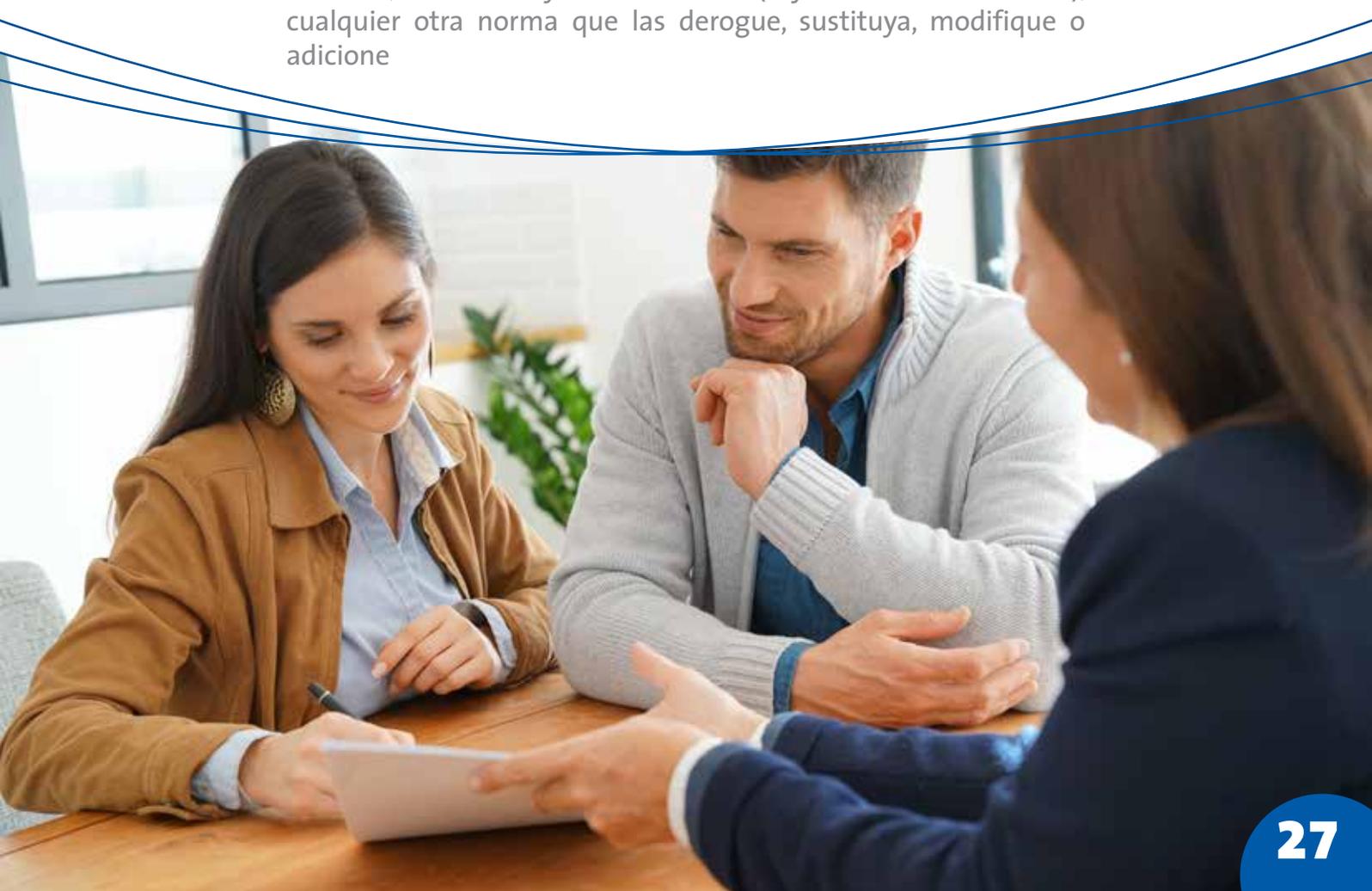
13. Deberes y derechos del usuario

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, pérdida de la fuerza muscular, dificultad para hablar, convulsiones, dolor torácico, politraumatismo, dificultad para respirar, herida con arma blanca o de fuego, caída de alturas, accidente vehicular, electrocución, inmersión/sumersión, inhalación de gases tóxicos, ahorcamiento, hemorragia activa, víctima e 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, en un plazo máximo de 72 horas.

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



14. Definiciones

periodicidad estipuladas, y para EMERMÉDICA la de prestar los servicios de acuerdo a la forma convenida.

FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: Circunstancias ajenas a la voluntad de las partes 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): Asesoría médica brindada a través de comunicación telefónica o virtual, para casos de triage 4 y 5 que no constituyan una urgencia o emergencia. Este servicio no constituye un acto médico. Durante la atención, se ofrecen recomendaciones sobre cómo manejar la situación, se brindan alertas y consejos de cuidado, pero no se realiza un diagnóstico médico, no se prescriben medicamentos y no se emiten incapacidades médicas. Este servicio se encuentra disponible de acuerdo con el horario de atención establecido por EMERMÉDICA."

SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO: Sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al decreto único reglamentario del sector salud 780 de 2016, 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.

PLAN DE AMBULANCIA PREPAGADO: Plan adicional de salud, relativo a un contrato privado y particular, de suscripción voluntaria; de adhesión, aleatorio y tracto sucesivo; autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud; constituye una forma de actividad aseguradora de riesgos médicos, mediante un pago anticipado o prepago, continuo y periódico como pre-requisito para el acceso a las coberturas en salud que éste incluye expresa y taxativamente.

TELESALUD: Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos que se llevan a cabo a distancia con ayuda de tecnologías de la información y telecomunicaciones, que incluye como modalidad de prestación de servicios la Telemedicina. (Ley 1419 de 2010 y Resolución 2654 de 2019).



14. Definiciones

TELEMEDICINA: Provisión de servicios de salud a distancia por profesionales de la salud, a través de tecnologías de la información y la comunicación, que permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad, y permitir la resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud. Hace parte de la Telesalud. (Ley 1419 de 2010 y Resolución 2654 de 2019).

TELEMEDICINA INTERACTIVA: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de la información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre el profesional de la salud (médico general) y el paciente, para la prestación de servicios de salud. Esta se prestará por video en tiempo real. (Resolución 2654 de 2019).

TELEMEDICINA NO INTERACTIVA: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. Esta se prestará por canal telefónico. (Resolución 2654 de 2019).

PRESTADOR DE REFERENCIA: Es la institución prestadora de servicios de salud – “IPS”, que cuenta con Talento Humano en salud capacitado (médico general) y tecnologías de la información y de comunicación; para prestar el servicio de “telemedicina” en la modalidad de “Telemedicina Interactiva”, como un verdadero acto médico; brindando valoración médica y apoyo a distancia, requerido por el paciente en condiciones de oportunidad y seguridad. (Resolución 2654 de 2019).

TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO A DOMICILIO: La toma de exámenes consiste en recoger una muestra biológica de su organismo. Las muestras biológicas más solicitadas en la práctica clínica son: sangre, orina, heces y esputo, aunque pueden recogerse otras.

TRANSPORTE DE PACIENTES: Conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria, 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.



14. Definiciones

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.

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, intoxicaciones, heridas leves, quemaduras, trastorno de conducta, crisis de llanto en niños, alteraciones oculares y de la visión, esguinces, pérdida de conocimiento recuperada/transitoria, arritmias, trabajo de parto, cuerpo extraño, entre otros.

BENEFICIARIO: 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

Líneas de Servicio al Cliente

en Bogotá: **(601) 307 7089**

línea nacional gratuita: **01 8000 117098**

o envíe un correo electrónico a

servicioalcliente@emermedica.com.co

con gusto la resolveremos.