



ANEXO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ECOSISTEMA AVISTA SALUD SILVER

1. SIGMA y los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD cuentan con la experiencia, conocimientos e infraestructura necesarios para prestar servicios administrativos, comerciales y logísticos y de asistencia en salud, respectivamente.
2. El presente documento regula los servicios, términos y condiciones en los que se prestarán LOS SERVICIOS, previas las siguientes:

I. DEFINICIONES:

Para los efectos del presente documento las palabras tendrán el significado aquí señalado. Dichos significados se aplican tanto al plural como al singular de los términos definidos y a las mayúsculas y minúsculas. Los términos técnicos o científicos que no estén expresamente definidos en el presente documento tendrán el significado que se les asigna según la técnica o ciencia correspondiente. Las demás palabras se entenderán según el sentido de uso general de las mismas.

PRESTADOR(ES) DE SERVICIOS DE SALUD: Profesional(es) y/o Centros médicos debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de asistencia en salud con el(los) que SIGMA tiene un convenio y que es(son) quien(es), atiende(n) las solicitudes de los USUARIOS para los servicios descritos en el presente documento.

ALIADOS: Personas Naturales y/o Entidades que proveen de insumos o servicios con el(los) que SIGMA tiene un convenio de colaboración y que es(son) quien(es), prestan algunos de los servicios descritos en este documento.

USUARIOS/ ASEGURADOS: Personas que tienen derecho a recibir la prestación de los servicios descritos en este anexo.

BENEFICIARIOS: Para los casos en que las condiciones pactadas apliquen para cobertura familiar, corresponderá a las personas que tienen derecho a recibir la



prestación de los servicios incluidos en el producto contratado y son asignados por EL USUARIO TITULAR conforme a los parentescos/ grados de afinidad que se hayan establecido.

LOS SERVICIOS: Corresponde al conjunto de actividades que comprenden el producto y se encuentran descritos en este anexo.

EVENTO: Corresponde a la ocasión en la que se da la prestación de los servicios indicados en este anexo.

LOCALIZADOR (CÓDIGO DEL CASO): Número aleatorio generado en el sistema de SIGMA donde es consignada toda la información referente a las solicitudes y los servicios de los USUARIOS.

ÁMBITO DE TERRITORIALIDAD: País donde se prestarán los servicios de asistencia descritos en este anexo que en este caso corresponde a Colombia.

ACCIDENTE: Se define como un hecho súbito, violento, visible, fortuito, externo e involuntario correspondiente a un impacto físico en contra de la persona por medio de una caída o un golpe que genere un trauma dental.

TRAUMA DENTAL: Son lesiones, fracturas o heridas visibles que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén como consecuencia de un accidente y que puedan ser comprobadas mediante un examen diagnóstico y que origine procedimientos o servicios amparados por este anexo.

CONSULTA AMBULATORIA: El USUARIO puede hacer uso del servicio de atención odontológica en cualquier ocasión o momento de la vigencia de la cobertura, para acceder a valoraciones con todas las especialidades sin ningún costo y el PRESTADOR DE SALUD, le entregará presupuesto con las tarifas preferenciales (descuentos hasta un 30% sobre tarifa plena del PRESTADOR DE SALUD).

FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR): tratamiento que busca inmovilizar dientes afectados por un trauma y sufrieron algún tipo de luxación que puede generar movilidad en las piezas dentarias.

OBTURACIONES PROVISIONALES: Es una calza temporal compuesta de materiales diferentes a los de las calzas definitivas que se coloca en los dientes para rellenar una fractura generada por el accidente. Se utiliza de manera momentánea cuándo se requiere realizar seguimiento al comportamiento de la lesión, o cuando algún factor impide colocar la calza definitiva.



OBTURACIONES EN AMALGAMA EN DIENTES POSTERIORES: Es una calza definitiva de color gris que se coloca en los dientes para rellenar una fractura generada por el accidente. Se dará cobertura a este tratamiento solo en caso de que corresponda al tratamiento indicado y sea aceptado por el Usuario.

OBTURACIONES EN RESINA EN DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES: Es una calza definitiva de color blanco (similar al color del diente) que se coloca para rellenar una fractura generada por el accidente. Se dará cobertura a este tratamiento únicamente cuando sea el tratamiento indicado, no hay cobertura de las obturaciones cuando correspondan a un tratamiento estético, es decir cuando no se vea afectada la funcionalidad.

OBTURACIÓN EN IONÓMERO DE VIDRIO: Es una calza de color blanco que, para efectos de este anexo, se coloca en el cuello de los dientes para rellenar una fractura Cervical generada por el accidente.

EXODONCIA SIMPLE: Procedimiento por el que se practica el retiro de un diente o parte de queden de él de la cavidad oral, mediante unas técnicas y un instrumental específicos, sin que implique procedimientos quirúrgicos que requieran remoción de tejidos como hueso o encía.

EXODONCIA QUIRÚRGICA: Extracción o eliminación de un diente que: no ha erupcionado -impactado-, ha erupcionado parcialmente – semincluido- (luego de su periodo normal de erupción), solo tiene parte de él – resto radicular- o corresponde a un tercer molar -cordal- y tiene su posición dentro del hueso, parcial o totalmente y para cuya eliminación se requiere de procedimientos quirúrgicos para la remoción de tejidos como hueso y encía, fraccionar la pieza dental y/o requiere colocar sutura posterior.

REIMPLANTE DE DIENTE AVULSIONADO: Inserción de un diente en su alvéolo (bolsa que lo sostiene dentro del hueso) después de su completa avulsión (salida de la boca) como resultado de una lesión traumática.

RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO: Equivale a la colocación de medicamentos como protección al nervio para evitar su afectación por el trauma

PULPECTOMÍAS: Corresponden al retiro del nervio dental como manejo inicial del dolor donde el nervio se ve comprometido por el trauma.



PULPOTOMÍA: Consiste en retirar una parte de la pulpa dental (nervio), la situada a nivel de la corona cuando ha sido afectada por el trauma, sin tocar aquella de las raíces. Aplica únicamente para dientes temporales

TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA CONVENCIONAL (TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS) UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES

Consisten en realizar una apertura del diente, y utilizar herramientas para retirar el nervio y limpiar internamente el diente y reemplazarlo con un material dental para aliviar el dolor, la inflamación del asociado al trauma recibido. No hay cobertura cuando se realiza por segunda vez (retratamiento de conducto), ni cuando se inició el tratamiento (pulpectomía) fuera de la red.

RADIOLOGÍA ORAL:

Radiografías Intraorales Periapicales, Radiografías Intraorales Coronales (bitewing) imágenes pequeñas que permiten evaluar la estructura dental en toda su longitud, o en su porción coronal. Para este anexo, corresponde a aquellas que el Usuario requiera en los dientes afectados, para diagnosticar y tratar el trauma dental provocado por el accidente. No se cubrirá bajo ningún concepto radiografías que no estén mencionadas en la cobertura, ni que se requieran para realizar tratamientos no cubiertos o que no sean solicitadas por la red de proveedores.

II. ACCESO AL SERVICIO

Cuando el usuario requiera alguno de los servicios, deberá ponerse en contacto con Sigma por medio del canal definido con la compañía, donde será informado sobre los Servicios y los términos y condiciones aplicables, así como la forma de acceder a los mismos.

III. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Detalle de Cobertura:



SERVICIOS	EVENTOS	TOPE POR EVENTO	A QUIÉN CUBRE
Odontológico por accidente	Ilimitado	N/A	Titular
Telepsicología	Ilimitado	N/A	
Acompañamiento de enfermería	2 eventos	\$80.000	
Terapias básicas físicas a domicilio	2 eventos	\$170.000	
Ambulancia TAB	1 eventos	\$300.000	
Traslado a citas 2 trayectos	2 eventos	\$60.000	
Mensajería para recoger medicamentos	2 eventos	\$20.000	
Descuento en citas con especialistas (cardiólogo, endocrino, gastroenterólogo)	Ilimitado	N/A	
Descuento en farmacias	Ilimitado	N/A	

1. COBERTURA ODONTOLÓGICA

Atención odontológica al USUARIO a consecuencia de un accidente personal que genere un trauma dental, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones odontológicas, siempre que se adecuen a las definiciones y condiciones de accidente y trauma dental descritas en el capítulo II- definiciones de este anexo. Para efectos de cobertura, El accidente se debe haber presentado durante la vigencia de la póliza y en un periodo de tiempo no mayor a un (1) mes previo a la solicitud de la atención.

Los servicios serán atendidos por PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD dentro del territorio Nacional.

Adicionalmente se brindará cobertura internacional del plan dental al USUARIO en caso de urgencia derivada de accidente, siempre y cuando esté radicado en Colombia y se encuentre fuera del país por una estadía temporal no mayor a 60 días continuos, por medio de Reembolso por gastos odontológicos por hasta 300USD por evento. En caso en que Sigma lo considere necesario podrá solicitar soportes al usuario que permitan corroborar que efectivamente corresponde a una estadía temporal no mayor al plazo estipulado. Para acceder a este servicio en Colombia o fuera, el USUARIO podrá comunicarse a través de los canales de



contacto indicados en la sección *proceso de prestación y seguimiento del servicio* de este anexo.

Los servicios serán los siguientes:

COBERTURA ODONTOLÓGICA	PLAN ASISTENCIAL POR ACCIDENTE		
	Accidente	Ambulatorio	Condición
Consulta (Odontología General y/o Especializada)	✓	✓	Ilimitado, desde el primer día
Descuentos en tratamientos no cubiertos	✓	✓	Ilimitado, desde el primer día
Reembolso internacional por gastos odontológicos derivados Accidente de los tratamientos incluidos hasta 300 USD.	✓		Ilimitado, desde el primer día
Examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento)	✓	✓	Ilimitado, desde el primer día
Orientación Odontológica Telefónica para aclaración de dudas	✓	✓	Ilimitado, desde el primer día
Ferulización semirrígida en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia) en Caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Obturación Provisional en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Restauración en Amalgama dientes posteriores (Clase I; Clase II y MOD) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Restauración en Resina Dientes Posteriores (Clase I; Clase II y MOD) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día

Restauración en Resina Dientes Anteriores (Clase III; Clase IV y Clase V) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Restauraciones Clase V en Vidrios Ionómeros en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Cementación (pegado) de Corona definitiva o Corona provisional en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Exodoncia simple dientes Temporales/Permanentes en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Exodoncia quirúrgica dientes temporales y permanentes (impactados, semiincluidos, restos radiculares y terceros molares) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Reimplante de diente avulsionado en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Pulpectomía (retiro del nervio dental) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Pulpotomía (retiro parcial del nervio) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día
Tratamiento de conducto (unirradicular, birradicular, multirradicular) en caso de Accidente*.	✓		Ilimitado, desde el primer día
Radiografía Periapical y/o coronal (bitewing) en caso de Accidente	✓		Ilimitado, desde el primer día

*Realizado por primera vez.



Cuando la Accidente sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación del trauma dental con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

Especialidades: Sistemas de interconsultas y referencias con especialista. Si el USUARIO requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento de hasta un 30%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el USUARIO pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no cubiertos.

En caso de que el USUARIO requiera de los Servicios cubiertos por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, PRESTADORES DE SERVICIOS/ALIADOS con los que SIGMA tenga convenio, o si existen y no presten los servicios descritos en este Anexo, el USUARIO podrá recibir el Servicio requerido por parte del Prestador escogido por él con previa autorización de Sigma, por medio atención bajo modalidad de reembolso, para mayor detalle consultar la sección en este documento.

Documentos a requerir en caso de una urgencia odontológica:

- Copia de historia clínica con tratamiento realizado firmada por el odontólogo tratante.
- Factura de tratamiento con estado Pagado, donde se detalle pieza dental/zona, tratamiento realizado y valor pagado.
- Radiografía periapical y/o coronal inicial y final del diente tratado

*En el caso de Reembolso internacional por gastos odontológicos: Copia de los tiquetes de ida y regreso correspondientes al viaje en el que se requirió la atención odontológica y el tope máximo por evento será el indicado en el Detalle de cobertura. (El monto a reembolsar será liquidado de acuerdo a la tasa representativa del mercado, del día en el que el usuario efectuó el pago correspondiente al servicio odontológico, el reembolso se efectúa por ende en moneda local.)



Horario de Atención: Las Solicitudes se recibirán 24/7 y Los Servicios se prestarán conforme al horario y disponibilidad de cada prestador, incluida la atención 24/7.

Los USUARIOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación a SIGMA y/o al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Este anexo no cubre servicios originados ni los gastos incurridos directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como un trauma dental derivado de Accidente, entre los cuales, a título enunciativo, se encuentran los siguientes:

- a) Tratamientos y/o controles no contemplados específicamente en la condición *Cobertura* de este anexo.
- b) Tratamientos de Endodoncia convencional: Unirradiculares, Birradiculares y Multirradiculares (tratamientos de conducto) iniciados o realizados por primera vez por parte PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que SIGMA no tiene convenio.
- c) Retratamiento de conducto Unirradiculares, birradiculares y multirradiculares.
- d) Tratamientos estéticos.
- e) Accidentes quirúrgicos mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. Este anexo no cubre este tipo de Accidentes, ya que se considera una Accidente médica, amparada por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir, no se hace en un consultorio odontológico.
- f) Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y cubiertos de acuerdo al numeral 1 anterior, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- g) Anomalías congénitas.
- h) Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- i) Radioterapia o quimioterapia.



- j) Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de Accidente y Trauma dental indicados en el capítulo II- definiciones de este anexo.
- k) Trauma Dental producido por: conductas voluntarias y/o conscientes; Práctica de deportes de contacto; Actos imprudentes o negligencia (Falta de preocupación) en el actuar del Usuario y los asociados a masticación.
- l) Cualquier medicamento formulado necesario para la realización o como complemento de cualquiera de los procedimientos cubiertos y no cubiertos por este anexo.

2. TELEORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA

Servicio de Teleorientación telefónica prestado por un psicólogo, orientado a escucha activa con el fin de prestar apoyo y consejo para afrontar la situación referida por el Usuario.

El Usuario podrá acceder a la Teleorientación para recibir:

Apoyo por afectaciones de la dinámica familiar asociada a la convivencia
Ayuda en manejo de Estrés traumático
Apoyo para anticipar o tratar situaciones de ansiedad
Apoyo para manejo de crisis

Lo anterior asociado a eventos como:

Pérdida de empleo
Insomnio
Alcoholismo
Tabaquismo
Drogadicción
Separación conyugal.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones psicológicas telefónicas basadas en la información aportada por el usuario, el servicio está



encaminado a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir por el usuario en relación con su caso.

Se aclara que no se prestará el servicio a Usuarios que tengan una crisis asociada al consumo de sustancias psicoactivas/alcohólicas ni Usuarios que estén en riesgo suicida, de manera que, si durante la solicitud del servicio o durante la prestación del mismo se identifica que el Usuario está bajo el efecto de sustancias psicoactivas/alcohólicas o en riesgo suicida, el servicio no será brindado y de acuerdo con lo establecido en el literal f) del artículo 36 en la ley 1090 del 2006 se solicitará comunicarse de inmediato a las autoridades competentes (policía, bomberos, línea de atención de emergencias). En cualquier caso, ni SIGMA ni el Psicólogo asumen responsabilidad alguna por cualquier determinación que adopte el Usuario derivado de su situación al inicio, posterior a o en el curso del servicio.

Las teleorientaciones se prestarán dentro de todo el territorio nacional, conforme a las condiciones descritas en el *Detalle de cobertura*. Cada evento tendrá una duración máxima de 40 minutos.

Horario de Atención: El servicio se prestará de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm y los sábados de 8:00 am a 12:00 pm. La teleconsulta será programada en concordancia con la disponibilidad del prestador y la preferencia del usuario.

Los usuarios que no puedan tomar los Servicios programados previamente convenidos con EL PRESTADOR o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación a SIGMA, de esta manera podrá ser reagendado por uno de nuestros asesores, si la solicitud se recibe en un tiempo inferior o no se cancela y no es atendido por el Usuario, se dará por tomado el servicio, y en los casos que aplique se considerará como entregado y se descontará del tope cubierto.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

- El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una Teleorientación psicológica telefónica, según la definición de que trata este anexo.



- Se excluye la generación/transcripción de incapacidades

3. ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERÍA

Corresponde al apoyo presencial para el usuario en el desarrollo del plan de cuidados, Poniendo a disposición del usuario un profesional de la salud, para que brinde el acompañamiento en turnos de máximo de cuatro (4) horas continuas dentro del horario comprendido entre las 6:00 a.m. y las 8:00 p.m. de lunes a sábado.

El acompañamiento contempla apoyo en las actividades básicas diarias que pueden verse alteradas en caso de accidente, deterioro cognitivo del Usuario, diagnósticos médicos que exigen atención continua, usuarios con dificultades para realizar actividades cotidianas (como adultos mayores o personas con discapacidad), en caso de cuidados post hospitalarios, post procedimientos quirúrgicos, post quimioterapia, cuidado de pacientes en etapas terminales, a través del apoyo asistencial para la toma y seguimiento de signos vitales, cambio postural del paciente, administración de medicamentos orales prescritos por su médico tratante, curaciones Tipo 1 (no incluye insumos ni medicamentos), actividades cotidianas como alimentación, cambio de pañal, baño, entre otras, brindando apoyo físico y emocional al paciente y su familia, asesoría familiar para que los cuidadores del Usuario puedan asistirle una vez finalice el acompañamiento.

El Usuario podrá acceder al servicio de acompañamiento de auxiliar de enfermería, a través de los prestadores de servicio en convenio, El servicio estará cubierto para el Usuario con un límite de dos (2) eventos por vigencia anual entendiéndose como tal turno de máximo cuatro (4) horas por evento. El tope establecido corresponde a ochenta mil pesos (\$80.000) por evento.

El servicio de acompañamiento por enfermería se prestarán dentro el territorio nacional cubriendo las siguientes ciudades / municipios: Bogotá, Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, Chía, Calera, Cajicá, Cota, Tenjo, Sopo, Zipaquirá, Tocancipá, El Rosal, Medellín, Itagüí, Sabaneta, Bello, la Estrella, Rio Negro, Envigado, Barranquilla, Soledad, Cali, Jamundí, Palmira, Jumbo, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Girón, Florida Blanca, Cúcuta, Ibagué, Armenia, Manizales, Pereira, Tunja, Villavicencio, Neiva.

*La disponibilidad de ciudades podrá estar sujeta a cambios sin previo aviso. Las ciudades vigentes serán indicadas al usuario al momento de la solicitud del servicio.



Queda entendido que se trata de un servicio pensado únicamente para el acompañamiento de control y seguimiento y nunca podrá solicitarse en caso de una urgencia que tenga que atenderse en el momento.

El servicio deberá solicitarse con una antelación mínima de 48 horas previas a la fecha para la cual se desea el turno de acompañamiento.

Proceso de Prestación del servicio:

Cuando el USUARIO requiera acompañamiento de enfermería, deberá solicitar el servicio comunicándose con SIGMA por medio de los canales descritos.

El asesor de servicio verificará que el USUARIO tenga la cobertura del servicio vigente, posterior a ello, validará si hay PRESTADORES DE SALUD disponibles para atender la solicitud y agendará el turno de conformidad con la disponibilidad del prestador y la del Usuario.

Una vez coordinado el servicio de acompañamiento de enfermería, se presentará en la dirección indicada por el usuario (dentro de la cobertura del servicio) el prestador de servicios de salud debidamente capacitado e identificado encargado del servicio, con todos los elementos de bioseguridad.

Para todo servicio, el Prestador de Servicios de Salud deberá diligenciar un reporte clínico de enfermería y se deberá hacer firmar el consentimiento informado por el paciente o sus familiares en caso de administración de medicamentos de vía oral.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como servicio de Acompañamiento de enfermería según la definición de que trata este anexo entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes:

- Citas médicas presenciales con médico general o especialista
- Atención Médica Domiciliaria



- Orden/realización de tratamientos o intervenciones
- Exámenes clínicos o complementarios
- Aplicación de medicamentos intramusculares y/o Intravenosos
- Medicamentos
- Hospitalización:

Cirugía
Quirófano
Honorarios médicos
Habitación

2. No se cubrirá el reintegro de gastos incurridos por Servicio de Acompañamiento de enfermería que el USUARIO haya solicitado con PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD diferentes a aquellos con los que SIGMA tiene convenio o incluso con PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que SIGMA tiene convenio si el servicio no fue solicitado a, ni gestionado a través de SIGMA.

3. Prestación del servicio Domingos y Festivos.

4. Los servicios serán prestados en las ciudades cubiertas, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal y de tránsito libre y/o lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas, delincuencia común o cualquier otro.

OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON EL SERVICIO ACOMPañAMIENTO DE ENFERMERÍA PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO.

- a) Los USUARIOS que no puedan atender los turnos previamente convenidos con EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación a SIGMA.
- b) El USUARIO está obligado a entregar todas las facturas y soportes requeridos por SIGMA en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la prestación de servicio de acompañamiento de enfermería al cual se hace referencia en el capítulo- CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO del presente Anexo.



4. SERVICIO DE TERAPIAS FÍSICAS A DOMICILIO

Acceso por parte del Usuario a sesiones de terapia física en su domicilio, siempre y cuando esté prescrita por médico tratante y se presente dicha orden a Sigma.

Los servicios Fisioterapéuticos cubiertos por este Anexo están descritos a continuación:

- Valoración inicial por profesional en fisioterapia
- Diseño de plan terapéutico
- Sesiones de terapia física (rehabilitación musculoesquelética) por medio de las siguientes técnicas: Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, crio-masaje, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc ; Fisioterapia Manual Ortopédica o Terapia Manual; Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas; Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento; Ejercicios Terapéuticos; Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética; Control motor; Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, fasciales y viscerales; Estiramientos Analíticos en Fisioterapia; Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica; Gimnasia miasténica hipopresiva; Vendaje funcional y Kinesio-Taping.

El servicio tiene cobertura de dos (2) eventos por Vigencia, entendiéndose como evento la sesión con tope de ciento setenta mil pesos (\$170.000) por evento.

El servicio es de medio y no de resultado, por tanto, la evolución del paciente dependerá de su condición clínica y adherencia al tratamiento. No reemplaza la atención médica especializada ni hospitalaria.

El servicio tiene una duración máxima de cuarenta y cinco (45) minutos por sesión se podrán realizar diferentes técnicas en la misma sesión.

El servicio se prestará de lunes a viernes de 8:00am a 6:00pm y sábados de 8:00am a 12m (no Incluye Domingos ni Festivos). y se asignará dependiendo de la disponibilidad de prestador y ubicación del Usuario. Se prestarán dentro el territorio



nacional cubriendo las siguientes ciudades / municipios: Bogotá, Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, Chía, Calera, Cajicá, Cota, Tenjo, Sopo, Zipaquirá, Tocancipá, El Rosal, Medellín, Itagüí, Sabaneta, Bello, la Estrella, Rio Negro, Envigado, Barranquilla, Soledad, Cali, Jamundí, Palmira, Jumbo, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Girón, Florida Blanca, Cúcuta, Ibagué, Armenia, Manizales, Pereira, Tunja, Villavicencio, Neiva.

*La disponibilidad de ciudades podrá estar sujeta a cambios sin previo aviso. Las ciudades vigentes serán indicadas al usuario al momento de la solicitud del servicio.

Queda entendido que se trata de un servicio pensado únicamente para la atención terapéutica domiciliaria y nunca podrá solicitarse en caso de una urgencia que tenga que atenderse en el momento.

El servicio deberá solicitarse con una antelación mínima de 48 horas previas a la fecha para la cual se desea el servicio.

Proceso de Prestación del servicio:

Cuando el USUARIO requiera el servicio, deberá solicitarlo comunicándose con SIGMA por medio de los canales descritos.

El asesor de servicio verificará que el USUARIO tenga la cobertura del servicio vigente, de ser así, dará las indicaciones para que el usuario remita copia de la orden médica donde soporta el cumplimiento de las condiciones requeridas para acceder al servicio, posterior a ello, validará si hay PRESTADORES DE SALUD disponibles para atender la solicitud y agendará el servicio de conformidad con la disponibilidad del prestador y la del Usuario.

Una vez coordinado el servicio, se presentará en la dirección indicada por el usuario (dentro de la cobertura del servicio) el prestador de servicios de salud debidamente capacitado e identificado encargado del servicio, con todos los elementos de bioseguridad.

Para todo servicio, el Prestador de Servicios de Salud deberá diligenciar un reporte clínico de atención domiciliaria y se deberá hacer firmar el consentimiento informado por el paciente o sus familiares en caso de administración de medicamentos inhalados en la sesión.



EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como servicio de Terapia física a domicilio según la definición de que trata este anexo entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes:

- Citas médicas presenciales con médico general o especialista
- Atención Médica Domiciliaria.
- Ambulancia (traslado asistencial de cualquier tipo)
- Orden/realización de tratamientos o intervenciones
- Exámenes clínicos o complementarios
- Aplicación de medicamentos intramusculares y/o Intravenosos
- Medicamentos
- Hospitalización:

Cirugía
Quirófano
Honorarios médicos
Habitación

2. No se cubrirá el reintegro de gastos incurridos por Servicio de Terapias FÍSICAS domiciliarias que el USUARIO haya solicitado con PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD diferentes a aquellos con los que SIGMA tiene convenio o incluso con PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que SIGMA tiene convenio si el servicio no fue solicitado a, ni gestionado a través de SIGMA.

3. Prestación del servicio fuera del horario indicado.

4. Los servicios serán prestados en las ciudades cubiertas, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal y de tránsito libre y/o lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas, delincuencia común o cualquier otro.



OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON EL SERVICIO DE TERAPIAS FÍSICAS PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO.

- c) Los USUARIOS que no puedan atender las sesiones previamente convenidas con EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos ocho (8) horas de anticipación a SIGMA. En caso de no notificar en los tiempos indicados, el servicio podrá considerarse como entregado y copará un evento de los disponibles.
- d) El USUARIO está obligado a entregar todas las facturas y soportes requeridos por SIGMA en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la prestación de servicio de Terapias FÍSICAS a domicilio del cual se hace referencia en el capítulo- Proceso de atención por Reembolso del presente Anexo.

5. SERVICIO TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA

En caso de enfermedad o de lesión por accidente personal ocasionada de manera súbita e imprevista, que requiera manejo en un centro hospitalario y en cuyo caso el Usuario haya quedado imposibilitado para trasladarse por sus propios medios, SIGMA se encargará de los contactos y coordinación efectiva para el traslado del titular hasta la Institución Prestadora de Salud más cercana.

Una vez clasificada la situación médica del Usuario y el prestador de servicio identifique la necesidad del traslado mediante ambulancia básica o medicalizada, según las condiciones del usuario se coordinará para transportar al Usuario hasta la institución prestadora de salud más cercana para que el Usuario sea admitido., El servicio será prestado hasta el tope máximo establecido por evento (\$300.000) en caso en que el servicio (traslado + tiempo de espera para la admisión) superen el tope establecido por evento, el usuario será informado de los costos y deberá asumirlos con pago directo al Prestador del servicio de Ambulancia.

*En caso en que la Institución Prestadora de Servicios de Salud se encuentre en emergencia funcional y no admita al Usuario, o en caso en que la Institución a la que solicita ser referido el usuario no cuente con convenio con su Plan de Beneficios



de Salud, si el usuario cuenta con traslado disponible del tope de eventos cubiertos se podrá realizar máximo un (1) traslado adicional a otra Institución Prestadora de Salud referida por el Usuario y será descontado del tope de eventos cubiertos, en caso en que el Usuario no cuente con eventos disponibles, deberá asumir en su totalidad los costos de traslado y tiempo de espera para el nuevo(s) desplazamiento(s).

Parágrafo: En todo caso, la IPS a la cual será trasladado el Usuario, estará sujeta a la condición de salud que presente al momento del servicio.

El servicio tiene cobertura de un (1) evento por vigencia con un tope máximo de \$300.000COP por evento y el horario de atención será 24 horas, dentro el territorio nacional cubriendo las siguientes ciudades / municipios: Bogotá, Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, Chía, Calera, Cajicá, Cota, Tenjo, Sopo, Zipaquirá, Tocancipá, El Rosal, Medellín, Itagüí, Sabaneta, Bello, la Estrella, Rio Negro, Envigado, Barranquilla, Soledad, Cali, Jamundí, Palmira, Jumbo, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Girón, Florida Blanca, Cúcuta, Ibagué, Armenia, Manizales, Pereira, Tunja, Villavicencio, Neiva.

*Sujeto a disponibilidad al momento del servicio, Las ciudades pueden variar sin previo aviso, de manera que aquellas vigentes serán informadas al usuario al momento de la solicitud.

Condiciones requeridas para el acceso al servicio y la prestación de este:

- El evento desencadenante del servicio debe ser por enfermedad o Accidente personal.
- El usuario debe pertenecer al Sistema General de Seguridad Social dentro del régimen Contributivo / Subsidiado para garantizar la atención en la Institución Prestadora de Salud.

*En caso de que el usuario no pertenezca al Sistema General de Seguridad Social, deberá indicar si acepta o rechaza el traslado, entendiendo que la atención en la IPS será de manera Particular.

*En caso en que se identifique dificultad de cumplir con el servicio en modo, tiempo y lugar, se le indicará al usuario las líneas de atención por emergencia para atender el servicio de manera oportuna, sin perjuicio que las condiciones puedan cambiar y en paralelo se coordine el envío de ambulancia por parte de SIGMA, lo cual en caso de darse será informado al Usuario.



Por cuanto el servicio de traslado de ambulancia, está a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por SIGMA en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos prestadores en razón y con fundamento en el servicio que brinden a los Usuarios.

La efectividad de la atención a LOS USUARIOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD frente a las acciones efectuadas.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

- El servicio no cubre eventos ni directa ni remotamente cuya causa sea por Accidente de tránsito, debido a que este debe ser procesado por el SOAT.
- El servicio no cubre eventos ni directa ni remotamente cuya causa sea por Accidente laboral, debido a que este debe ser procesado por ARL.
- Traslados pacientes SIN ACOMPAÑANTE.
- El traslado de más de un (1) paciente por servicio.
- El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como un accidente, según la definición de que trata el este anexo, entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes: Citas médicas presenciales con médico general o especialista; Médico a domicilio; Orden de tratamientos o intervenciones; Exámenes clínicos o complementarios; Medicamentos; Hospitalización: Cirugía, Quirófano, Honorarios médicos, Habitación.
- Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de SIGMA.
- Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por SIGMA para la prestación de los servicios.
- Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.



- Se excluye la transcripción de incapacidades, así como los medicamentos y exámenes o ayudas diagnósticas que se hayan podido formular.
- Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en el traslado de ambulancia por accidente de que trata en este anexo.

Queda entendido que el Servicio de Ambulancia será prestado a nivel nacional en las ciudades descritas como cubiertas, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal y de tránsito libre y/o lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los PROVEEDORES por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas, delincuencia común o cualquier otro.

6. SERVICIO TRASLADO TERRESTRE PARA CITAS MÉDICAS INTRAURBANAS

Corresponde a la coordinación y la prestación de Servicios de traslado terrestre de apoyo de manera programada, cuando sea requerido por el usuario titular para el asistir a citas médicas dentro del perímetro urbano en las ciudades de cobertura.

El servicio estará disponible para el asegurado titular de la póliza por un máximo de cuatro (4) traslados por vigencia correspondientes a dos (2) eventos con trayecto de ida y regreso, contemplando como máximo dos (2) traslados por evento, es decir, por cada cita médica con un tope máximo de \$60.000 por evento.

El servicio se prestará de Domingo a Domingo de 8:00am a 8:00pm Incluyendo festivos y se asignará dependiendo de la disponibilidad y ubicación de los vehículos y la preferencia del usuario.

El servicio aplica para el USUARIO o el USUARIO y sus acompañantes en un vehículo automotor autorizado para el transporte de pasajeros con conductor y una capacidad máxima de cuatro (4) personas por vehículo.

Condiciones requeridas para el acceso al servicio:

- Se debe realizar previa identificación de pertinencia del traslado, es decir, que el servicio sea para el Titular de la póliza, quien tenga una cita médica debidamente soportada.



- Que el traslado requerido sea dentro del perímetro urbano en las ciudades de cobertura.
- El servicio no contempla tiempos de espera.

SIGMA se reserva el derecho de aceptar solicitudes si el de acuerdo con la información brindada se identifica que el USUARIO no cumple los condiciones para el servicio.

El servicio se prestará dentro de la siguiente cobertura:

Territorio colombiano, dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira, Cartagena.

Proceso de Prestación del servicio:

Cuando el USUARIO requiera el servicio de Traslado para citas médicas, deberá solicitar el servicio comunicándose con SIGMA por medio de los canales acordados con una antelación mínima de veinticuatro (24) horas previas a la fecha en que se requiere el servicio. (dentro del horario de atención del servicio). El Usuario deberá indicar la dirección de origen, dirección de destino del centro médico, fecha y hora para la recogida.

El asesor de servicio verificará que el USUARIO tenga la cobertura del servicio vigente, posterior a ello, verificará que cumpla con las condiciones para acceder al servicio y ubicará un PROVEEDOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE disponible para atender la solicitud, procederá con la coordinación del PROVEEDOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE y la confirmación al USUARIO indicándole nombre del conductor y la placa del vehículo.

Una vez confirmado el servicio, se presentará en la dirección indicada por el usuario (dentro de la cobertura del servicio) el conductor debidamente capacitado e identificado encargado del servicio, manteniendo todas las medidas de bioseguridad.

Antes de dar inicio al servicio, el conductor verificará que el Usuario a trasladar corresponda al informado por SIGMA, solicitando el documento de identidad del usuario. En ningún caso se permitirá suplantación de usuario, en caso de que ocurra, esta deberá ser informada de inmediato a SIGMA, quien reportará a la compañía Aseguradora para que tome las medidas disciplinarias pertinentes con el usuario, e informará las indicaciones a



seguir por parte del PROVEEDOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE (notificar al usuario la no prestación del servicio y retiro del domicilio).

El usuario deberá realizar el pago correspondiente al copago al Conductor directamente en efectivo, no se admite ningún otro medio de pago.

Para el traslado de regreso de la cita médica, el usuario realizará contacto telefónico con el conductor que realizó el traslado inicial para confirmarle la hora de recogida idealmente con un tiempo mínimo de una (1) hora previa a la hora en que espera ser recogido para evitar tiempos de espera adicionales y garantizar el servicio.

El usuario podrá modificar el destino de regreso (no ser el mismo punto de recogida inicial desde donde lo trasladaron al centro médico) siempre y cuando siga siendo dentro del perímetro urbano de la misma ciudad, el cambio puede darse incluso en el curso del viaje siempre y cuando no ocasione desvíos significativos de la ruta inicial.

EXCLUSIONESESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Traslados fuera del perímetro urbano.
2. Traslado intermunicipal o de una ciudad a otra incluso si las dos ciudades hacen parte de la cobertura geográfica.
3. Espera de pasajeros.
4. Traslados desde y hacia aeropuerto.
5. Paradas adicionales dentro de un trayecto.
6. Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de SIGMA.
7. Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por SIGMA para la prestación de los servicios.
8. Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
9. Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
10. Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en el Servicio de Traslado de apoyo Terrestre de que trata en este anexo.



7. CONDICIONES DEL SERVICIO DE DE MENSAJERÍA PARA RECOGER EXÁMENES MÉDICOS O MEDICAMENTOS

Cuando el USUARIO lo requiera, SIGMA ofrece el servicio de mensajería para recoger resultados de exámenes médicos o medicamentos por medio de proveedores aliados de lunes a viernes en el horario de 8:00am a 6:00 pm y sábados de 8:00 am hasta las 12 m.

El servicio tiene un límite de dos (2) eventos por vigencia anual con una programación de veinticuatro (24) horas de antelación y con duración de hasta dos (2) horas por servicio con un tope de hasta \$20.000 por evento.

En caso de superar este tiempo el valor adicional debe ser asumido por el usuario con pago directo al proveedor con tarifa preferencial al culminar el servicio.

El servicio se prestará dentro de la siguiente cobertura:

Territorio colombiano, Ciudades capitales, en perímetro urbano y sujeto a disponibilidad. Dichas ciudades serán informadas al usuario al momento de la solicitud del servicio

La cobertura actualmente contempla el perímetro Urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, Chía, Calera, Cajicá, Cota, Tenjo, Sopo, Zipaquirá, Tocancipá, El Rosal, Medellín, Itagüí, Sabaneta, Bello, la Estrella, Rio Negro, Envigado, Barranquilla, Soledad, Cali, Jamundí, Palmira, Jumbo, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Girón, Florida Blanca, Cúcuta, Ibagué, Armenia, Manizales, Pereira, Tunja, Villavicencio, Neiva.

* Las ciudades pueden variar sin previo aviso, de manera que aquellas vigentes serán informadas al usuario al momento de la solicitud.

Condiciones para el servicio:

- El USUARIO deberá contar con toda la documentación requerida para la entrega de los medicamentos/resultados de exámenes médicos a recoger la cual corresponde, pero no se limita a: Orden médica, autorización, copia de cedula de ciudadanía.
- En caso en que los medicamentos correspondan a aquellos ordenados/realizados por la EPS /Medicina prepagada/ Póliza de Salud y



requieran ser autorizados, el USUARIO deberá tramitar la autorización previamente a la prestación del servicio de recogida.

- El servicio se limita a recogida en una ubicación determinada y entrega en el lugar indicado por el usuario (otra ubicación determinada), en ninguna circunstancia se permitirá en un mismo evento el traslado a diferentes ubicaciones tanto de recogida como de entrega.
- Si se presentan inconvenientes de parte del Proveedor para la prestación del servicio, el servicio podrá ser reagendado, previa aprobación de SIGMA y se coordinará en una nueva fecha y hora favorable para el Usuario sin perjuicio de afectar el número de eventos cubiertos.
- Si los inconvenientes para la prestación del servicio corresponden a factores asociados al usuario, El servicio se contemplará como un servicio fallido con afectación al número de eventos cubiertos.

Los usuarios que no puedan tomar los Servicios programados previamente convenidos con EL PRESTADOR o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación a SIGMA, de esta manera podrá ser reagendado por uno de nuestros asesores, si la solicitud se recibe en un tiempo inferior o no se cancela y no es atendido por el Usuario, se dará por tomado el servicio, por lo tanto, el beneficio se tomará como entregado y se descontará del tope cubierto.

En caso de que el USUARIO requiera de los servicios cubiertos por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, ALIADOS con los que SIGMA tenga convenio, o si existen pero no sea posible la prestación de los servicios descritos en este Anexo, el USUARIO podrá recibir el Servicio con el proveedor escogido por él, con previa autorización de SIGMA, quien informará al usuario las condiciones para la prestación bajo modalidad de reembolso, las cuales se encuentran descritas en la sección Atención por Reembolso de este documento.

Documentos a requerir: Rut del Titular; Formato de reembolso diligenciado y firmado por el titular; Certificación bancaria que contenga (tipo de cuenta (ahorros o corriente).

El Usuario puede solicitar el pago a la cuenta de un tercero, realizando una carta firmada autorizando el reintegro a la cuenta del tercero, deberá aportar los datos del tercero autorizando el pago y la certificación bancaria deberá corresponder a la del tercero; Cualquier otro documento requerido para el estudio del reembolso.



EXCLUSIONES EXPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

2. Paradas adicionales dentro de un servicio.
3. Servicio de mensajería para otros fines que no sean los previstos en este anexo.
4. La reprogramación del servicio cuando el Usuario haya superado el tope de eventos cubiertos, si el Usuario no cuenta con la documentación requerida para su adecuada prestación.
5. Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador del servicio por su propia cuenta y riesgo.
6. Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por SIGMA para la prestación del servicio
7. Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
8. Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

8. CONVENIO EN RED MÉDICA ESPECIALIZADA

Servicio de convenio red médica especializada está encaminado a proporcionar al Usuario tarifas preferenciales para acceder a citas médicas con especialistas, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Bajo este servicio cada profesional es responsable del diagnóstico realizado y tratamiento ordenado, de igual modo la prescripción que realice y puede abstenerse de realizarla en el marco de la autonomía.

El servicio tiene la finalidad de:

- a) Dar acceso a una red de médicos especialistas en diferentes áreas de salud para que el usuario pueda recibir la consulta requerida de manera presencial e ilimitada durante la vigencia del servicio.
- b) Citas con médicos especialistas en setenta y dos (72) horas con Tarifas preferenciales entre \$40.000 y \$130.000 COP.
- c) Las especialidades incluyen únicamente cardiología, endocrinología y gastroenterología.



d) Cobertura a nivel Nacional entre las cuales se encuentran:

Bogotá	Manizales	Cartagena
Armenia	Medellín	Villavicencio
Cali	Neiva	Ibagué
Bucaramanga	Tuluá	Barranquilla
Pasto	Pereira	

*Las ciudades y especialidades pueden variar, el usuario será notificado al momento de solicitar el servicio.

Parágrafo: Se aclara que en caso de que el prestador de servicios de salud que atiende el servicio identifique que se está en presencia de una urgencia vital, brindará indicaciones al usuario para contactar el servicio de urgencias.

Por cuanto los servicios de consulta médica especializada están a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por SIGMA en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos profesionales en razón y con fundamento en la atención que brinden a los Usuarios.

La calidad de las respuestas a las consultas de LOS USUARIOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, frente a los conceptos y respuestas emitidas.

SIGMA sólo es el emisor a través de la cual se puede acceder al beneficio del servicio mencionado y por tanto no se hace responsable del cumplimiento, venta y/o funcionamiento de estos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:



- El servicio no cubre el valor de la consulta, ni los medicamentos, exámenes o ayudas diagnósticas que se hayan podido formular y/o cualquier otro derivado de la consulta.
- Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en este anexo.

9. SERVICIO CONVENIO DESCUENTOS EN FARMACIAS

El beneficio de descuento en farmacias está encaminado a proporcionar al Usuario, un porcentaje de descuento el cual será pactado previamente entre SIGMA y la farmacia aliada y notificado a la Compañía.

El Beneficio vigente corresponde a un descuento del 5% de manera permanente en los Puntos de venta la Rebaja Droguerías y Minimarkets a nivel nacional, el cual es acumulable con otras promociones vigentes del Aliado.

El beneficio tiene las siguientes especificaciones:

- a. Se otorga el descuento en las siguientes líneas de productos:
 - Productos para la salud
 - Productos para el cuidado personal
 - Alimentos y bebidas.
- b. El descuento se aplicará sobre el precio máximo de venta al público y es acumulable con otras promociones, El USUARIO deberá consultar con el ALIADO al momento de la compra las otras promociones vigentes.
- c. Para recibir el beneficio el usuario debe suministrar el número de Documento de identidad al ALIADO, ya que el sistema utiliza este dato para otorgar el descuento. Sin esta información, no será posible aplicar el beneficio.
- d. El descuento se aplicará tanto en compras presenciales como compras realizadas a domicilio. El descuento no aplica sobre las tarifas de envío. No aplica para compras online.
- e. La aplicación del descuento estará sujeta a que el cliente manifieste obtener el beneficio al momento de la compra e informe al Aliado su número de documento de Identidad.
- f. La atención estará sujeta a los horarios definidos en cada punto de venta.
- g. El descuento se otorgará para compra de un máximo de 4 unidades de la misma referencia por Usuario, sujeto a disponibilidad.



- h. Los productos y servicios descritos son ofrecidos por COOPSERVIR y por tanto son responsables de la garantía de estos. SIGMA sólo es el emisor a través de la cual se puede acceder al beneficio mencionado y por tanto no se hace responsable del cumplimiento, venta y/o funcionamiento de estos.
- i. El beneficio contempla el descuento negociado vigente, este puede variar y así mismo el aliado, sin embargo, el Usuario podrá disfrutar de otro beneficio en condiciones similares que serán informadas oportunamente.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

- El descuento no aplica para: Alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna (Art. 7, Dto. 1397/92) o Medicamentos incluidos en las circulares emitidas por la CNPMDM (Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos) o Cigarrillos en todas sus presentaciones o Medicamentos de Control Especial

IV. PROCESO RECLAMACIÓN POR REEMBOLSO

SIGMA reembolsará al Usuario, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos cubiertos mencionados en el presente documento y hasta por los límites indicados, siempre y cuando se cumpla con las siguientes obligaciones:

El reembolso solamente aplica para: los servicios con las condiciones descritas como cubiertos en este anexo,

Para el estudio y pago del reembolso, el USUARIO debe adjuntar y enviar toda la documentación solicitada a través del cargue virtual de los documentos en un tiempo no mayor a sesenta (60) días posteriores a la ocurrencia del evento, dentro de los cuales deberá hacer el envío a SIGMA de la totalidad de los documentos solicitados.

Si transcurrido este período el Usuario no envía la documentación requerida, se entiende que renuncia a la solicitud reembolso, por tanto, SIGMA no se verá obligado a tramitarla.

La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de SIGMA, para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Usuario. Cuando SIGMA



reciba la documentación incompleta, se pondrá en contacto con el Usuario, y a partir de la notificación, el usuario contará con ocho (8) días hábiles adicionales al plazo inicial para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo y si el usuario no remitió la documentación faltante, SIGMA podrá negarse a tramitar la solicitud de reembolso de manera definitiva.

En ningún caso SIGMA realizará reembolso sin que se hayan remitido las facturas correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley, así como los demás documentos requeridos.

V. PQRS

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá remitirlo la Compañía a SIGMA al correo contacto.co@sdsigma.com y SIGMA realizará la verificación, las acciones requeridas a las que haya lugar y remitirá la respuesta a la compañía.

VI. EXCLUSIONES GENERALES

- Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador/Proveedor de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de SIGMA.
- Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por SIGMA para la prestación de los servicios.
- Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- Los servicios Presenciales serán prestados en las ciudades cubiertas, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular,



peatonal y de tránsito libre y/o lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD/PROVEEDORES DE SERVICIOS por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas, delincuencia común o cualquier otro.

- Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en la descripción del (los) servicio(s) de que trata en este anexo.

VII. RESPONSABILIDAD

SIGMA no será responsable por tratamientos /atenciones realizadas por PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD diferentes a aquellos con los cuales tiene convenio, ni por los tratamientos no contemplados en este anexo, aun cuando los mismos sean realizados por los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que tiene convenio.

Por cuanto los servicios profesionales de salud que se brindan en virtud del presente anexo están a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por SIGMA en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan a los USUARIOS.

La calidad de las respuestas a las consultas de LOS USUARIOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, frente a los conceptos y respuestas emitidas.