

colmedica.com

Guía Médica

Plan

Hospitalario

Rubí



RES. 2044 de diciembre de 1992

Presentación

Colmédica se compromete a trabajar día a día por tu bienestar, mejorando tu calidad de vida y brindándote un servicio oportuno y eficiente.

La responsabilidad e integridad de nuestro capital humano garantizan la excelencia en la calidad de los servicios; brindarte la seguridad y tranquilidad que tú y tu familia merecen, ese es nuestro compromiso.

Gracias por habernos elegido como tu empresa de medicina prepagada. Esta guía es un anexo a tu contrato de medicina prepagada; en ella encontrarás orientación para acceder a los servicios de tu plan Hospitalario Rubí. Mantenla siempre al alcance de todos los miembros de tu familia.

Ámbito de prestación

Cobertura de los planes: principales ciudades del país.

Visión

Ser reconocida como la compañía de salud más confiable en Colombia por la excelencia y calidad de sus servicios, sus productos y su solidez financiera.

Misión

Ayudar a las personas a llevar vidas más saludables y colaborar para que el sistema de salud funcione mejor para todos.

Modelo de Servicio

En Colmédica tenemos como principio básico el trabajo en equipo para que todos los procesos dispuestos para la atención de los usuarios garanticen un servicio ágil, eficiente y oportuno.

Nuestro modelo de servicio parte de una cultura de atención óptima y oportuna, que se logra a través de la satisfacción de todos nuestros clientes y de sus necesidades particulares.

Con sello personal

Como usuario de Colmédica cuentas con un servicio de calidad. Nuestro interés genuino por tu bienestar ha llevado a la compañía a implementar una red de mecanismos que le permiten acompañarte antes, durante y después de que algo pueda afectar tu ritmo de vida. En Colmédica los usuarios tienen a su disposición una empresa que les hace la vida más fácil, gracias a un trabajo sinérgico multidisciplinar que hace posible que los procesos y servicios sean rápidos y efectivos. De acuerdo con la estrategia de cultura del servicio, las buenas prácticas son la filosofía de todo el personal que conforma Colmédica; es un estilo de vida que cada funcionario implementa dentro de su quehacer diario, y que constituye un verdadero derrotero personal que ha consolidado un equipo médico y administrativo siempre dispuesto a servir con respeto, amabilidad y diligencia.

A la vanguardia del mundo

La era digital ha cautivado a Colmédica. Nuestra robusta plataforma tecnológica soporta cada una de las funciones y actividades de la compañía. En colmedica.com los usuarios están a un clic de distancia de servicios como: solicitud de autorizaciones médicas, pagos, directorio médico, consejos prácticos, entre otros. La atención personalizada e inmediata facilitada por nuestra asistente en línea Ana, ha permitido enriquecer tu experiencia como usuario.

Además, tendrás la facilidad de llevar a Colmédica en tu bolsillo, pues la App es una oficina virtual y alberga así mismo el directorio médico, Experiencias Colmédica, la revista Vivir Bien, así como acceder al Servicio de Orientación Médica (SOM), las 24 horas del día.

Las instalaciones, oficinas de atención y Centros Médicos Colmédica se caracterizan por contar con tecnología de punta, con sólidos sistemas de información cubiertos por Microsoft®, Workflow, Status y sistemas documentales en línea.

La excelencia y la calidad de nuestros servicios nos han permitido construir una relación de confiabilidad con nuestros usuarios. Un profundo conocimiento de las necesidades de los colombianos se refleja a lo largo de la historia de Colmédica, no solo por la fidelidad de nuestros clientes, sino por un incremento permanente de usuarios y por la buena calificación que ellos nos otorgan año tras año.

Comprometidos con el servicio

Somos una empresa centrada en nuestros clientes y orientada al servicio, con un equipo humano altamente calificado que se desempeña bajo un esquema de principios y valores que respaldan la calidad integral y la transparencia de nuestras actuaciones.

La búsqueda permanente de la excelencia en el servicio ratifica el compromiso de Colmédica en la construcción de relaciones duraderas, que se fortalecen con la innovación continua para agregar valor a nuestros clientes, y con la vivencia de experiencias gratamente memorables.

Garantía de servicio

En caso de presentar fallas en nuestro servicio, estamos preparados para la activación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad, que comprende la recepción de comentarios de nuestros clientes por medio de todos los canales de atención disponibles, la radicación y gestión formal de estos, con registro en aplicativos tecnológicos controlados que respaldan la oportunidad e integralidad en la resolución de lo requerido, la recomposición del servicio afectado y el resarcimiento ante el incumplimiento de nuestras promesas de servicio. Adicionalmente, nuestro

modelo de servicio incluye rutinas para el mejoramiento continuo de la experiencia de nuestros clientes en toda la cadena de servicio. Colmédica tiene como principio básico el trabajo en equipo para garantizar, por medio de nuestros procesos, un servicio ágil, eficiente y oportuno para la atención de todos.

Nuestro modelo de servicio parte de una cultura de atención óptima y oportuna, que se logra a través de proponernos como meta la satisfacción de todos los clientes y de sus necesidades particulares.

Canales de comunicación

Guía médica plan Hospitalario Rubí

Es el principal medio de orientación para que tú y tu familia puedan utilizar nuestros servicios correctamente.

En esta guía encontrarás información sobre:

- Procesos administrativos para la utilización y acceso a los servicios.
- Coberturas contractuales.
- Beneficios especiales.
- Pagos moderadores - Unidades de Pago Directo (UPD).
- Servicios en oficinas.



App Colmédica

Colmédica ha desarrollado una App que les permite a sus usuarios acceder fácilmente a información de su interés y a algunos de nuestros servicios, ahorrando así tiempo y sacándole el máximo provecho a tu plan.

Descarga nuestra App de manera gratuita por medio de la tienda de aplicaciones que corresponda para iOS (App Store) y Android (Google Play), buscando la aplicación con la palabra clave: Colmédica.

Por medio de esta aplicación puedes:

- Acceder al Servicio de Orientación Médica (SOM), telefónicamente o por video llamada, cuando así lo requieras.
- Solicitar autorizaciones de servicios médicos, siguiendo los pasos en pantalla o en video llamada.
- Consultar el directorio médico y los servicios a los que puedes acceder de acuerdo con las coberturas de tu plan.
- Consultar la ubicación y horarios de los Centros Médicos Colmédica, Centros de Diagnóstico, ópticas y oficinas de atención.
- Visualizar el carné digital que te identifica como usuario de Colmédica.
- Acceder a la certificación para declaración de renta (solo para contratantes).
- Consultar y pagar la última factura con tarjeta de crédito y PSE.
- Recibir notificaciones y mensajes relevantes sobre el uso de tu contrato de medicina prepagada.



Colmedica.com

Puedes acceder desde un computador o dispositivos móviles. En este portal encontrarás diferentes funcionalidades en línea que te permitirán optimizar usos transaccionales, asistenciales y personales. El portal cuenta con sitios de carácter público y privado; para el acceso a este último, es necesario que te registres como usuario con tus datos personales.

Solicita tu clave para ingresar a la oficina virtual en la web ingresando a www.colmedica.com, opción Registrarme, debes seleccionar tu tipo de identificación e ingresar el número respectivo, recibirás un token numérico al correo y número celular que indicaste en el momento de tu afiliación, si deseas actualizar estos datos debes comunicarte a nuestra Línea de Asistencia marcando al (601) 746 46 46 opción 6. Tu clave es personal e intransferible, puede ser solicitada por contratantes y beneficiarios, y las transacciones que se realicen estarán bajo tu responsabilidad.

Una vez registrado, accede a transacciones como:

- Solicitud de autorizaciones de servicios médicos.
- Consulta de información acerca de tu contrato de medicina prepagada, como nombre del plan, número de contrato, información de beneficiarios, acceso al clausulado, coberturas del plan y valor de la UPD.
- Solicitud de ajustes y novedades al contrato, que solo podrá realizar el contratante.
- Consulta del directorio médico y los servicios a los que puedes acceder de acuerdo con las coberturas de tu plan.
- Consulta y pago de facturación mediante Tarjeta de crédito o PSE, incluyendo la posibilidad de imprimir la última factura emitida.
- Acceder a la certificación para declaración de renta (solo para contratantes).
- Consulta de información sobre beneficios extracontractuales como Experiencias Colmédica.
- Oficina Virtual: resuelve en línea con un asesor virtual de servicios todas las inquietudes relacionadas con tu contrato celebrado con Colmédica.
- Actualización de datos personales.
- Radicación de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por medio de la opción «Contáctenos».
- Consulta de información sobre los planes de medicina prepagada que comercializa Colmédica y que se ajustan a las necesidades de cada persona.

Ana WhatsApp

La asistente en línea te permite acceder escribiendo desde el número que tengas registrado en Colmédica al 317 503 1111.

Por medio de esta herramienta, puedes:

- Consultar información relacionada con tu plan.
- Recibir soporte sobre el uso de canales virtuales.
- Gestionar autorizaciones médicas.

- Solicitar el certificado para declaración de renta.
- Realizar pagos o inscripción del pago automático.



Línea de Asistencia

En nuestra línea de atención y gestión telefónica podrás recibir la más completa asesoría sobre los procedimientos, trámites y servicios de nuestro plan Hospitalario Rubí.

Por este medio puedes:

- Acceder al Servicio de Orientación Médica (SOM).
- Consultar información general del contrato.
- Solicitar asesoría comercial.
- Realizar actualizaciones de datos.
- Radicar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
- Consultar el directorio médico para acceder a los servicios cubiertos por tu plan.
- Recibir soporte para el uso de canales digitales.



Oficinas de atención

Actualmente contamos con oficinas de atención ubicadas estratégicamente con fácil acceso para los usuarios.

Continuamente capacitamos a todo nuestro equipo de trabajo para que cada vez que te acerques a una de nuestras oficinas, recibas una orientación clara y suficiente sobre la utilización de los servicios que tu plan de medicina prepagada te ofrece, con el fin de facilitarte la realización de cualquier trámite respecto a tus autorizaciones, solicitudes

y requerimientos.

En la red de oficinas, puedes encontrar los siguientes servicios:

- Solicitud de autorizaciones de servicios médicos.
- Atención de novedades de tu contrato: inclusión de beneficiarios y cambios de plan.
- Expedición de estados de cuenta y asesoría sobre la facturación de tu contrato.
- Radicación de reembolsos por servicios médicos.
- Acceso a la certificación para declaración de renta (solo para contratantes).
- Venta de planes de medicina prepagada.



Servicio de Orientación Médica (SOM) - línea 24 horas - video SOM

A la hora que nos necesites, un profesional de la salud estará atento para brindarte orientación médica; evaluará tu caso y, según el criterio del profesional, te dará las recomendaciones para el manejo de la situación de salud en casa, o bien, te indicará la institución hospitalaria en donde podrás ser atendido, o autorizará el envío de una ambulancia para urgencias vitales que deriven en hospitalización, de acuerdo con las coberturas de tu plan.

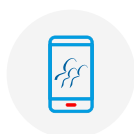
Contáctanos las 24 horas, los 365 días del año por los canales de atención: Línea de Asistencia, video llamada.

O por medio de la App, cuando lo requieras, en la funcionalidad «Servicio de Orientación Médica (SOM)», opción «Orientación médica por video llamada», un profesional de la salud te brindará asesoría.

Descarga la aplicación de forma gratuita en tu dispositivo móvil desde tu tienda de aplicaciones, con la palabra clave: Colmédica.

Servicios por canal

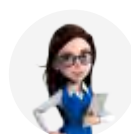
A continuación, se relacionan los servicios que puedes solicitar desde nuestros diferentes canales de atención:



App



Colmedica.com

Ana
317 503 11 11

(601) 746 46 46

Oficina de
Atención

Actualización de datos	✓	✓	✓	✓	✓
Asesoría comercial		✓		✓	✓
Autorización de citas médicas pre y post hospitalarias	✓	✓			✓
Autorización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios	✓	✓			✓
Certificaciones para declaración de renta	✓	✓	✓		✓
Consulta del directorio médico	✓	✓		✓	✓
Información del contrato	✓	✓	✓	✓	✓
Pago de contratos de medicina prepagada	✓	✓	✓	✓	✓
					<small>Solo tarjeta débito o crédito</small>
Radicación de reclamaciones		✓		✓	
Revista Vivir Bien	✓	✓			
Solicitud de novedades del contrato	✓	✓	✓		✓
Reembolsos		✓			✓

Autorizaciones de servicios médicos

Autorizaciones por la App

Descárgala en tu dispositivo móvil para que, de manera ágil e inmediata, tengas información de los principales servicios.

A continuación, te indicamos cómo utilizar la funcionalidad para las autorizaciones de servicios médicos cubiertos por tu plan:

- 1 Ingresa por **«Autorizaciones Médicas»** con tu usuario y clave.
- 2 En caso de contar con más de un plan con la compañía, deberás seleccionar el plan por el que deseas tomar el servicio.
- 3 Elige al beneficiario de tu contrato que requiere la autorización y haz clic en **«Solicitar autorización»**.
- 4 Indica donde fue generada la autorización, luego elige el tipo de autorización.
- 5 Ingresa la institución en la que deseas recibir atención.
- 6 Toma fotos a la orden de servicio por delante y detrás.
- 7 Si los tienes, adjunta fotos de historia clínica y/o los resultados de exámenes anteriores y envía tu solicitud.
- 8 En esta funcionalidad, también puedes consultar tus autorizaciones.

Asimismo, puedes solicitar autorizaciones de servicios médicos a través de video llamada:

- 1 Ingresa por **«Autorizaciones»** con tu usuario y clave.
- 2 En caso de contar con más de un plan con la compañía, deberás seleccionar el plan por el que deseas tomar el servicio.
- 3 Elige al beneficiario de tu contrato que requiere la autorización y haz clic en **«Solicitud nueva»**.
- 4 Informa la institución en la que deseas recibir atención.
- 5 Toma fotos a la orden de servicio por delante y detrás..
- 6 Si lo necesitas, adjunta fotos de otros documentos pertinentes y envía tu solicitud.

Una vez hecho esto, se mostrará el número de solicitud asignado a la radicación, el botón con la opción para tramitar por video llamada y la opción **«Tramitar otra solicitud»**.

Autorizaciones en colmedica.com

Puedes enviar tu solicitud de servicios generada por el médico tratante en colmedica.com, desde el lugar en donde te encuentres, a cualquier hora del día, los 365 días del año. La respuesta a tu solicitud de autorización de servicios médicos te será enviada por correo electrónico, según las instrucciones que la compañía te suministró al momento de la radicación.

Si además cuentas con el resultado de exámenes relacionados y/o resumen de la historia clínica actual, anexa todos los documentos a tu solicitud por cualquier canal que elijas. Si haces la solicitud en **colmedica.com**, sigue estos pasos:

- 1 Escanea la solicitud de servicios. Si además cuentas con el resultado de exámenes relacionados y/o el resumen de la historia clínica actual, escanea los documentos en el mismo archivo.
- 2 Ingresa a colmedica.com, haz clic en **«Autorizaciones Médicas»** e ingresa con tu usuario y contraseña.
- 3 En caso de contar con más de un plan con la compañía, deberás seleccionar el plan a través del cual deseas tomar el servicio.
- 4 Si tu contrato tiene más de un beneficiario, selecciona la persona para quien requieres la autorización. Si el contrato contiene un solo beneficiario, ingresarás directamente a la ventana de radicación de solicitudes. Una vez hayas ingresado, haz clic en **«Autorizaciones Médicas»**.
- 5 Diligencia los datos allí requeridos: número de teléfono celular, dirección de correo electrónico y nombre de la entidad o profesional que prestará el servicio; si deseas, envía observaciones utilizando el campo **«Descripción»**.
- 6 Adjunta los documentos (solicitud de servicios u orden médica, exámenes y/o resumen de historia clínica relacionados con el trámite que estás realizando) utilizando la opción **«Seleccionar archivo»** de los campos correspondientes. Después de revisar y confirmar los datos y documentos ingresados, da clic en **«Enviar»** para realizar la solicitud de autorizaciones de servicios médicos.

Una vez generada la autorización, comunícate con la entidad o profesional que te prestará el servicio para programarlo; allí recibirás indicaciones de preparación o las recomendaciones necesarias según el caso. Igualmente, podrás consultar las autorizaciones emitidas en la web.



Acceso a los servicios

Colmédica cuenta con una amplia red de médicos, instituciones hospitalarias y de diagnóstico con altos estándares de calidad técnico-científica.

Para acceder a los servicios médicos cubiertos por el plan Hospitalario Rubí:

- Lleva contigo tu documento de identidad o carné digital, este último lo puedes visualizar en la App.
- En caso de no poder asistir a tu cita médica en los Centros Médicos Colmédica, por favor cancelala por la Línea de Asistencia. Si el prestador elegido no hace parte de los Centros Médicos Colmédica, comunícate directamente al consultorio del profesional para cancelar tu cita, a fin de que otra persona pueda hacer uso de esta.
- Para usar los servicios debes tener en cuenta las condiciones contractuales establecidas en tu plan.
- Para los servicios que requieren autorización por parte

de Colmédica, esta deberá gestionarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de expedición de la orden emitida por el médico tratante. Vencido este término, deberás pedir nuevamente la cita con el médico tratante, ser valorado, y si este lo considera pertinente, emitirá nuevamente la orden, debes tener en cuenta el límite máximo establecido para consultas médicas en tu contrato de medicina prepagada.

- La autorización de Colmédica tiene sesenta (60) días calendario de validez para la realización del servicio o procedimiento autorizado.
- Deberás tramitar nuevamente la autorización cuando desees cambiar el profesional o la entidad con la cual se autorizó inicialmente el servicio o procedimiento, proceso que estará sujeto a la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada.
- En caso de procedimientos hospitalarios o ambulatorios programados, gestiona la autorización en cualquier oficina de atención, en la App o en colmedica.com, con al menos cinco (5) días hábiles de anterioridad a la utilización del servicio.
- Dado que los servicios se autorizarán teniendo en

cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada, una vez ingreses a la App o a colmedica.com con tu usuario y clave, tendrás una opción que te permitirá consultar: i) la alternativa del límite máximo total anual (LMTA) elegida por el contratante (50 SMLMV usuario/año/contrato o 70 SMLMV usuario/año/contrato), ii) el valor acumulado respecto de las utilidades efectuadas durante el año de vigencia del usuario en el contrato y iii) el saldo que se tiene disponible. De igual forma, en las autorizaciones se verá reflejado el valor acumulado respecto de las utilidades efectuadas durante el año de vigencia del usuario en el contrato y la alternativa del límite máximo total anual (LMTA) elegida por el contratante (50 SMLMV usuario/año/contrato o 70 SMLMV usuario/año/contrato).

Servicio de atención de urgencias que deriven en hospitalización o cirugía:

Solicita información en la Línea de Asistencia marcando al (601) 746 46 46. En esta línea los profesionales de la salud te orientarán.

- Consulta la red de urgencias que se relaciona en la opción «Directorio Médico» de la App o en colmedica.com
- En la institución presenta el documento de identidad o carné digital, esta tramitará directamente la autorización a través de la Línea de Asistencia o por internet, teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada.
- Según la alternativa de pago moderador elegida: a) paga la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) informado o b) una vez finalizada la atención, la institución adscrita liquidará el valor del copago a pagar y solicitará la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.
- En caso de atención inicial de urgencias, la institución hospitalaria brindará la atención requerida sin que debas realizar ningún trámite u orden previa, y sin tener que desplazarte a ninguna oficina de atención de Colmédica. Debes tener en cuenta que esta cobertura solo aplica para urgencias que deriven en hospitalización o cirugía, de acuerdo con el límite máximo y los términos definidos en tu contrato de medicina prepagada; de lo contrario, el costo de la atención deberá ser asumido por el usuario.
- Si de la atención de urgencias se deriva una

hospitalización y/o procedimiento quirúrgico, la institución adscrita en donde está siendo atendido el usuario tramitará la autorización de acuerdo con la cobertura y el límite máximo que se establecen en el contrato de medicina prepagada, por medio de la Línea de Asistencia o por internet, y prestará los servicios autorizados por Colmédica.

- En las ciudades donde no haya una entidad adscrita, únicamente se reconocerán los costos derivados de la atención de la urgencia que derive en hospitalización o cirugía brindada por la entidad no adscrita y de acuerdo con el límite máximo y los términos establecidos en tu contrato de medicina prepagada. Por lo tanto, deberás pagar el valor del servicio médico al prestador y solicitar a Colmédica el reembolso correspondiente a los gastos asumidos. El trámite del reembolso está sujeto a los términos y condiciones contemplados en esta guía médica, así como en tu contrato de medicina prepagada, y el mismo, si procede, será otorgado a tarifas de reembolso, que corresponden a las tarifas pactadas por Colmédica con sus prestadores a la fecha de la prestación del servicio, teniendo en cuenta en todo caso el descuento del valor correspondiente al pago moderador, según la alternativa elegida.
- Si la urgencia fue atendida en una institución no adscrita, en ciudades con red de prestadores adscritos los cuales se encuentran relacionados en la opción «Directorio Médico» de la App o en colmedica.com, y de dicha atención se deriva una hospitalización, se deberá dar aviso a Colmédica por medio de la Línea de Asistencia (Servicio de Orientación Médica - SOM) y serás trasladado a la clínica que forme parte de la red de Colmédica para el plan Hospitalario Rubí, según resulte pertinente de acuerdo con el concepto del médico tratante y previa autorización de esta compañía, conforme el límite máximo y los términos establecidos en tu contrato de medicina prepagada.

Servicio de consultas médicas pre y post - hospitalarias:

- Consulta la opción «Directorio Médico» en la App o en colmedica.com y elige el profesional indicado para el servicio, siempre y cuando se relacione directamente con la enfermedad que origina u originó la hospitalización y/o cirugía, y solicita la autorización respectiva. Esta cobertura se otorga por un término de treinta (30) días calendario antes de la respectiva hospitalización y/o cirugía, y treinta (30) días calendario contados a partir del evento realizado.

- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada, y para tramitar dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com u oficinas de atención.
- Si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica, solicita la cita por medio de la Línea de Asistencia. Si el prestador elegido no hace parte de los Centros Médicos Colmédica, comunícate directamente al consultorio del profesional que hayas elegido. Informa el nombre de la persona que hará uso del servicio, el número del documento de identidad y el teléfono de contacto.
- Al llegar al Centro Médico Colmédica o al consultorio del médico que hayas elegido, presenta la autorización física, el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

Servicio de exámenes prequirúrgicos y postquirúrgicos básicos:

- El médico tratante expedirá la orden de los exámenes y las imágenes simples y especializadas que se requieran, dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de realización del procedimiento quirúrgico y hasta treinta (30) días calendario posteriores al evento quirúrgico realizado.
- Deberás asumir la totalidad del costo de los exámenes e imágenes ordenadas por el médico tratante, según sea el caso, y solicitar a Colmédica el reembolso del valor pagado, el cual se realizará hasta el límite establecido en tu contrato de medicina prepagada.

Servicio de atención domiciliaria post - hospitalaria y otros servicios post - hospitalarios:

- Si de la atención hospitalaria se derivaran servicios post - hospitalarios, el profesional adscrito a esta guía médica emitirá la solicitud de servicios médicos y la institución hospitalaria gestionará la solicitud de autorización de acuerdo con la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada, por medio de la Línea de Asistencia o por internet.
- Colmédica remitirá la autorización directamente a los proveedores de estos servicios.
- Para la atención domiciliaria post - hospitalaria, te será informada la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que deberás pagar.





- Al momento de la utilización del servicio, presenta tu documento de identidad o carné digital.
- Para el caso del traslado en ambulancia terrestre cuando este no se pueda realizar a través del proveedor adscrito, el Servicio de Orientación Médica (SOM) avalará la opción del mecanismo de reembolso según lo estipulado en el contrato.

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emitirá la solicitud de servicios médicos.
 - Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada, y para tramitar dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas:
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o institución que desees que te atienda.
 - Una vez autorizado el servicio, te será informado el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) o el valor máximo del copago que podrás pagar, según la alternativa de pago moderador elegida; imprime la autorización y preséntala al prestador.
 - Al momento de la utilización del servicio, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos y tu documento de identidad o carné digital. El proveedor o institución adscrita validará la información y según la alternativa de pago moderador elegida: a) solicitará la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios o b) finalizado el procedimiento, el proveedor o institución adscrita liquidará el valor del copago a pagar y solicitará la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.

Hospitalización para servicios programados:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emitirá la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada, y para tramitar dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com u oficinas de atención.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o institución que deseas que te atienda.
- Una vez autorizado el servicio, te será informado el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) o el valor máximo del copago que podrás pagar, según la alternativa de pago moderador elegida; imprime la autorización y preséntala al prestador.
- Al momento de la hospitalización, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos y tu documento de identidad o carné digital. La IPS validará la información y según la alternativa de pago moderador elegida: a) solicitará la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios o b) finalizado el procedimiento, el proveedor o institución adscrita liquidará el valor del copago a pagar y solicitará la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.
- De igual forma, el médico tratante te solicitará la autorización respectiva.
- La orden médica tiene validez de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de expedición para la solicitud de la respectiva autorización a Colmédica. Vencido este término será necesario solicitar cita con el médico para la expedición de una nueva orden, si resultara pertinente; debes tener en cuenta el límite máximo establecido para consultas médicas en tu contrato de medicina prepagada. La autorización que emita Colmédica tiene sesenta (60) días calendario de validez para hacer efectiva la hospitalización.
- Es necesario tramitar por lo menos con cinco (5) días hábiles de anterioridad la orden de hospitalización.

Servicio de material de osteosíntesis y prótesis:

- Previo al procedimiento quirúrgico autorizado por Colmédica, el profesional adscrito a esta guía médica emitirá la orden de cirugía informando el material de osteosíntesis o prótesis a utilizar.
- Colmédica te ofrece las siguientes alternativas para el trámite de la autorización cuando se trate de

procedimientos programados: App, colmedica.com u oficinas de atención.

- Para efectos de la expedición de la autorización, se tendrá en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o entidad que deseas que te atienda.
- Una vez autorizado el servicio, de acuerdo con la alternativa de pago moderador elegida, te será informado el valor máximo del copago que podrás pagar; imprime la autorización y preséntala al prestador.
- Al momento de la utilización del servicio, presenta la autorización física a la IPS, la solicitud de servicios médicos y tu documento de identidad o carné digital.
- Una vez finalizado el procedimiento, según la alternativa de pago moderador elegida, la IPS liquidará el valor del copago a pagar y solicitará la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.
- En el caso de procedimientos derivados de urgencias, la IPS tramitará directamente la autorización a través de la Línea de Asistencia o por internet.
- Cuando la oferta no permita su prestación, se reembolsará el servicio de acuerdo con los términos establecidos en tu contrato de medicina prepagada.

Servicio de órtesis:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emitirá la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica te ofrece las siguientes alternativas para el trámite de la autorización: App, colmedica.com u oficinas de atención.
- Para efectos de la expedición de la autorización, se tendrá en cuenta la cobertura y el límite máximo que se establecen en tu contrato de medicina prepagada.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del proveedor que te prestará el servicio.
- Una vez autorizado el servicio, según la alternativa de pago moderador elegida te será informada: a) la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) o b) la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar si se trata de un evento ambulatorio o el valor máximo del copago que podrás pagar en caso de un evento hospitalario; imprime la autorización y preséntala al proveedor.
- Al momento de la utilización del servicio, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital y cancela el pago moderador de acuerdo con la alternativa elegida y el tipo de evento (ambulatorio u hospitalario). Para el



caso de la alternativa con copago cuando se trate de un evento hospitalario una vez finalizado el procedimiento, el proveedor o institución adscrita liquidará el valor del copago a pagar y solicitará la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.

- Es necesario tramitar la autorización por lo menos con cinco (5) días hábiles de anterioridad.
- Cuando la oferta no permita su prestación, se reembolsará el servicio de acuerdo con los términos establecidos en tu contrato de medicina prepagada.

Servicio de traslado en ambulancia terrestre:

- Solicita telefónicamente al Servicio de Orientación Médica (SOM) el traslado en ambulancia terrestre; el profesional de la salud que te atienda evaluará tu caso y determinará si es una urgencia vital para autorizar y programar el servicio. Para efectos de la expedición

de la autorización, se tendrá en cuenta la cobertura y el límite máximo, según las condiciones establecidas en tu contrato de medicina prepagada.

- Si se trata de un traslado interinstitucional, el trámite lo realizará directamente la IPS en donde se esté prestando la atención hospitalaria.
- En la Línea de Asistencia te informarán el proveedor del servicio y el tiempo de llegada aproximado, el número de autorización, así como la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar.
- Al momento de la utilización del servicio, presenta tu documento de identificación o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.
- Cuando no se pueda realizar el traslado a través del proveedor adscrito, el Servicio de Orientación Médica (SOM) avalará la opción del mecanismo de reembolso según lo estipulado en el contrato.

Servicios especiales de atención

Estancia hospitalaria asistida

Pensando en la tranquilidad y comodidad de los usuarios que se encuentran hospitalizados en la institución adscrita a Colmédica, contamos con un grupo de auditoría médica y de orientadoras de servicio (según red concurrente), que garantizarán el acompañamiento para optimizar la gestión clínica intrahospitalaria, facilitarán trámites de autorizaciones (según aplique) y brindarán la atención y asesorías necesarias sobre coberturas del contrato, de forma telefónica o presencial.

Examen médico de ingreso

Colmédica podrá solicitar examen médico de ingreso, como requisito de inclusión para todos los usuarios de 60 o más años, para los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, infarto de miocardio y/o enfermedad coronaria, así como para los usuarios de cualquier edad que reporten en la «Declaración del Estado de Salud» antecedentes patológicos o quirúrgicos relevantes que ameriten análisis detallado y claridad frente a las patologías preexistentes. En todo caso, el examen se realizará con previo consentimiento del usuario. Si el usuario no se realiza el correspondiente examen de ingreso, se entenderá que ha desistido de formar parte del contrato en su calidad de usuario.

Colmédica informará por escrito el listado de exámenes médicos que el usuario debe practicarse y los costos que impliquen la práctica de estos deberán ser asumidos por el usuario. De la anterior evaluación o examen de ingreso se pueden derivar solicitudes adicionales como interconsultas con otras especialidades y otros exámenes de apoyo diagnóstico, cuyo costo también estará a cargo del usuario.

Una vez obtenidos los resultados del examen médico de ingreso, en caso de que el usuario haya sido aceptado en el contrato, Colmédica establecerá las preexistencias que hayan sido detectadas, las cuales le serán informadas al usuario en el documento definido para tal fin, y respecto de ellas operarán las exclusiones de acuerdo con lo definido en el contrato.

No se reembolsará ningún valor relacionado con exámenes de ingreso.

Expedición de carnés

Colmédica, como resultado del proceso de afiliación, entregará a cada usuario un carné de afiliación que lo acredita como beneficiario del contrato. Dicho carné es de uso exclusivo para el usuario, quien tiene la responsabilidad de impedir que otras personas lo utilicen para obtener alguna autorización médica o acceder a la prestación de servicios.

Ten en cuenta que, por medio de la App tienes disponible la imagen digital de tu carné de afiliación que te acredita como usuario del plan.



Trámite para reembolso

En caso de ser procedente de acuerdo con las condiciones contractuales, podrás radicar la solicitud de reembolso en nuestros canales virtuales a través de la Oficina Virtual, en la App o en colmedica.com, presentando una carta en la que expongas el motivo de la solicitud de reembolso, la forma de pago requerida, el tipo y número de cuenta del contratante y entidad financiera, así como el correo electrónico de contacto. Colmédica evaluará la solicitud, y de resultar pertinente, aprobará el reembolso.

A la carta de solicitud deberás anexar los siguientes documentos:

- Certificación bancaria de la cuenta del titular del contrato de medicina prepagada que contenga: nombre, tipo y número de identificación, tipo y número de cuenta y entidad bancaria para los usuarios que por primera vez soliciten reembolso, o cuando la información bancaria suministrada en la carta explicativa difiera de la registrada en los sistemas de información de la compañía.
- Factura original expedida por la entidad que atendió el servicio, con el soporte de pago, libre de tachones

o enmendaduras, y con los conceptos de cobro detallados, discriminando cada uno de los ítems que se están cobrando y pormenorizando el valor individual. La factura debe contener los requisitos mínimos exigidos por la ley para este tipo de documento (la factura no puede ser reemplazada por un recibo de caja).

- Epicrisis o historia clínica de la atención médica, expedida por el profesional de la salud o la entidad que suministró el servicio objeto del reembolso.
- Descripción quirúrgica, documento que describe los procedimientos practicados con todos los implementos (medicamentos e insumos) utilizados durante la intervención quirúrgica.
- Para el caso de traslado en ambulancia debes adjuntar la bitácora expedida por el proveedor del servicio (descripción detallada del traslado en ambulancia).

De ser necesario, Colmédica podrá solicitar soportes adi-

cionales para apoyar la revisión de tu solicitud. Esta petición será notificada al correo electrónico suministrado en la carta de solicitud, o mediante llamada telefónica a tu número celular registrado en Colmédica.

La solicitud de reembolso deberá realizarse en un término máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha en la que se recibió el servicio. Vencido el término anterior, Colmédica no estará obligada a efectuar el reembolso solicitado.

El pago de los reembolsos solo se realizará a nombre del contratante, de acuerdo con la forma de pago solicitada por este (transferencia electrónica o cheque), a las tarifas de reembolso, que corresponden a las tarifas vigentes pactadas por Colmédica con sus prestadores, de acuerdo con la cobertura de tu plan a la fecha de prestación de los servicios cuyo reembolso estás solicitando.



Modalidad y forma de pago

Recuerda que para la renovación de tu contrato aplicaremos, según la forma de pago, descuentos comerciales sobre las tarifas por pagos anticipados realizados en efectivo, cheque, tarjeta de crédito o débito. Los diferentes descuentos se mantendrán durante el año de vigencia del contrato al cual le fueron aplicados.

Realiza tus pagos en la red de oficinas de Colmédica, o ingresando a colmedica.com, a la App, o en los puntos de pago autorizados:

Entidades financieras

- Oficinas del Banco Caja Social con la presentación de la factura de venta o elaboración de un comprobante de recaudo empresarial.

Medios electrónicos

Colmedica.com

- 1 Desde colmedica.com, inicia sesión con tu usuario y contraseña.
- 2 Despliega Oficina Virtual y Pagos en el menú y haz clic en Pago de facturas.
- 3 Selecciona tus facturas pendientes de pago.
- 4 Selecciona tu opción de pago:
 - **PSE:** para hacer tus pagos por PSE recuerda que debes estar inscrito en la plataforma PSE y tener la clave online de tu banco:
 - Completa el formulario con la información solicitada: selecciona tu banco, si eres persona natural o jurídica y tu número de identificación.
 - Ingresa tu correo registrado en PSE.
 - Sigue los pasos indicados por tu entidad bancaria.
 - Al finalizar la transacción recibirás una notificación de PSE y una de tu banco certificando el pago de tu factura mediante sus canales de comunicación autorizados, generalmente correo electrónico y mensaje de texto.
 - **Tarjeta de Crédito:** completa el formulario con la información solicitada y recibe notificación de tu banco en sus canales de comunicación autorizados, generalmente correo electrónico y mensaje de texto.

App Colmédica

- 1 Inicia sesión con tu usuario y clave.
- 2 En el Home, selecciona la opción Oficina Virtual y luego haz clic en Pagar Facturas.
- 3 Selecciona la factura de tu plan pendiente de pago y haz clic en el botón pagar.
- 4 Selecciona el medio de pago:
 - **PSE:** para hacer tus pagos por PSE recuerda que debes estar inscrito en la plataforma PSE y tener la clave online de tu banco:
 - Completa el formulario con la información solicitada: selecciona tu banco, si eres persona natural o jurídica y tu número de identificación.
 - Ingresa tu correo registrado en PSE.
 - Sigue los pasos indicados por tu entidad bancaria.
 - Al finalizar la transacción recibirás una notificación de PSE y una de tu banco certificando el pago de tu factura mediante sus canales de comunicación autorizados, generalmente correo electrónico y mensaje de texto.
 - **Tarjeta de Crédito:** completa el formulario con la información solicitada y recibe notificación de tu banco en sus canales de comunicación autorizados, generalmente correo electrónico y mensaje de texto.

Portales bancarios

Por medio de los siguientes portales bancarios en internet*:

- **Bancolombia** www.bancolombia.com
- **Scotiabank** www.scotiabankcolpatria.com
- **Davivienda** www.davivienda.com

* Debes tener clave para transacciones bancarias por internet y confirmar los requisitos de inscripción previa para pagos a Colmédica por concepto de cuotas de contratos de medicina prepagada.

Cargo automático

Cargo automático a tu tarjeta de crédito o débito para cuentas de ahorro y corriente*. Aplica para pago mensual, trimestral, semestral o anual.

* La transacción debe ser autorizada directamente por el tarjetahabiente. Aplican restricciones.

Beneficios de pagar tu plan Hospitalario Rubí con cargo automático a tu tarjeta de crédito o débito:

- Evita la posible suspensión de tu servicio por no pago (siempre y cuando se haga efectivo el cargo a tu tarjeta).
- Ahorra desplazamientos innecesarios.

- Optimiza tu tiempo.
- Permite llevar un mayor control de tus pagos.
- Contribuye a acumular puntos o millas en tu tarjeta de crédito.

La autorización del cargo automático puedes realizarla a través de los canales virtuales: App, colmedica.com y WhatsApp.

Pago telefónico

Por medio de las siguientes audio líneas bancarias*:

- **Davivienda Teléfono Rojo en Bogotá:**
(601) 338 38 38
- **Teléfono Rojo resto del país:**
01 8000 123838 (pagos hasta por \$700.000)

* Debes tener clave para transacciones telefónicas y confirmar requisito de inscripción previa para pagos a Colmédica por concepto de cuotas de contratos de medicina prepagada.

Oficinas de atención

Autorizaciones para débitos automáticos por medio de tu tarjeta de crédito o débito para cuentas de ahorro o corriente de tu entidad bancaria*.

*La transacción debe realizarse directamente por el tarjetahabiente y es este quien debe autorizar el débito automático. Aplican restricciones.

Pagos automáticos, tarjetas de crédito y cheques por medio de las oficinas de atención Colmédica:



Coberturas

A continuación, se detallan las coberturas que forman parte del plan, así como los límites de cobertura máxima, períodos de carencia y los pagos moderadores.

Límite máximo total anual (LMTA): corresponde al límite de cobertura expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) que Colmédica asumirá respecto de cada usuario, de acuerdo con la alternativa elegida por el contratante:

Alternativa 1. 50 SMLMV usuario/año/contrato

Alternativa 2. 70 SMLMV usuario/año/contrato

Períodos de carencia: algunos servicios están sometidos a períodos de carencia; por lo tanto, el inicio de la cobertura de estos es el que se especifica en la tabla.

Pagos moderadores: para darle más comodidad a ti y a tu familia, puedes pagar directamente al prestador las Unidades de Pago Directo (UPD) o el copago, de acuerdo con la alternativa elegida por el contratante.

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES	
			ALTERNATIVA DE UPD (Ver nota A)	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO (Ver nota A)
SERVICIOS AMBULATORIOS PRE Y POST - HOSPITALARIOS, PREQUIRÚRGICOS O POSTQUIRÚRGICOS				
Consultas Médicas Pre y Post - Hospitalarias	3 consultas pre - hospitalarias usuario/año/contrato 2 consultas post - hospitalarias usuario/año/contrato	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por consulta	1 UPD por consulta
Exámenes Prequirúrgicos y Postquirúrgicos Básicos	1 SMLMV usuario/año/contrato	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	Sin UPD
Servicios Post - Hospitalarios	3 SMLMV usuario/año/contrato 30 días calendario post - hospitalarios	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	Sin UPD
SERVICIOS CUBIERTOS CON CARGO AL LÍMITE MÁXIMO TOTAL ANUAL (LMTA)				
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD por procedimiento	25% de copago (Ver nota B)
Pomeroy (Ligadura de Trompas)	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD por procedimiento	25% de copago (Ver nota B)
Vasectomía	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD por procedimiento	25% de copago (Ver nota B)

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES	
			ALTERNATIVA DE UPD (Ver nota A)	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO (Ver nota A)
SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Coberturas Hospitalarias Básicas	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por la totalidad del evento hospitalario	25% de copago (Ver nota B)
Unidad de Cuidado Intermedio	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Unidad de Cuidado Intensivo	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Atención de Urgencias que deriven en Hospitalización o Cirugía	Con cargo al LMTA (Ver nota B)	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	2 UPD	25% de copago (Ver nota B)
Auxiliar de Enfermería	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	25% de copago (Ver nota B)
Cama de Acompañante	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	25% de copago (Ver nota B)
Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico	Con cargo al LMTA y 30 días usuario/año/contrato	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por hospitalización y/o 1 UPD por evento cuando se trate de hospital día	25% de copago (Ver nota B)
Tratamiento Hospitalario para el SIDA y sus Complicaciones	Con cargo al LMTA	Período de carencia de diecisiete (17) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo octavo (18) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Trasplante de Córnea	Con cargo al LMTA y 1 vez por cada ojo por usuario/contrato (Ver nota C)	Período de carencia de tres (3) años con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del cuarto (4) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Estado de Coma	Con cargo al LMTA y 20 días usuario/año/contrato	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Muerte Encefálica	Con cargo al LMTA y 2 días/usuario	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Diálisis Reversible	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Procedimientos Quirúrgicos Hospitalarios	Con cargo al LMTA	Período de carencia de tres (3) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del cuarto (4) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Tratamiento Médico Hospitalario	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Traslado en Ambulancia Terrestre	Con cargo al LMTA y perímetro urbano	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por trayecto	1 UPD por trayecto

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES	
			ALTERNATIVA DE UPD (Ver nota A)	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO (Ver nota A)
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS Y/U HOSPITALARIOS				
Procedimientos Quirúrgicos realizados con Rayo Láser	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Procedimientos para Tratamiento de Urolitiasis y Litiasis de las Vías Biliares	Con cargo al LMTA	Período de carencia de once (11) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo segundo (12) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Cirugía Plástica Reparadora Funcional	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Septoplastia	Con cargo al LMTA	Período de carencia de once (11) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo segundo (12) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Septorinoplastia Post - Trauma	Con cargo al LMTA	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota B)	25% de copago (Ver nota B)
Mallas para Cirugía de Pared Abdominal	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	25% de copago (Ver nota B)
Cinta Transobturadora Libre de Tensión (TVT o TOT)	Con cargo al LMTA y 1 vez por usuaria/contrato (Ver nota C)	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	25% de copago (Ver nota B)
Material de Osteosíntesis y Prótesis	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	25% de copago (Ver nota B)
Órtesis	Con cargo al LMTA	Período de carencia de cinco (5) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por órtesis	Ambulatorio: 1 UPD por órtesis Hospitalario: 25% de copago (Ver nota B)
Lente Intraocular	Con cargo al LMTA	Período de carencia de once (11) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo segundo (12) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por procedimiento	25% de copago (Ver nota B)
SERVICIO DOMICILIARIO				
Atención Domiciliaria Post - Hospitalaria	Con cargo al LMTA y 15 días calendario post - hospitalarios	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por evento	1 UPD por evento

- **Notas aclaratorias para la cobertura máxima:**

(A) Sin perjuicio de lo establecido en el contrato en relación con el LMTA y la cobertura máxima, el acceso a los servicios estará asimismo sujeto a las condiciones y términos detallados en el clausulado.

(B) En las ciudades donde no haya una entidad adscrita se reconocerán las urgencias a tarifas de reembolso.

(C) Aplica una sola vez por todo el tiempo de duración del contrato, incluidas sus renovaciones y cambios de plan.

- **Notas aclaratorias para la alternativa de UPD:**

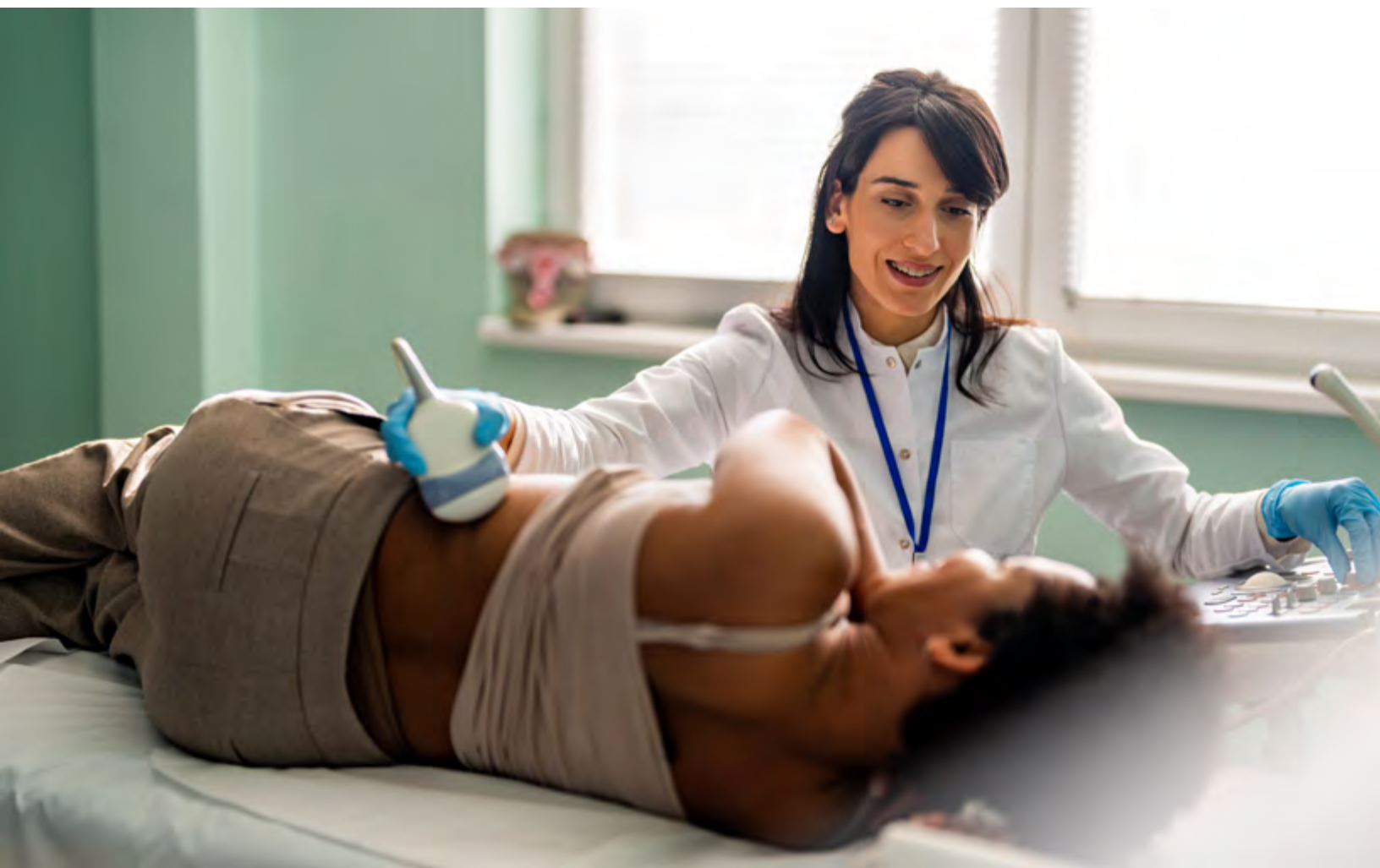
(A) El usuario asumirá las Unidades de Pago Directo (UPD) por el servicio prestado, según corresponda.

(B) El cobro de la UPD se realizará únicamente en los casos en los cuales no se recaudó UPD por concepto de coberturas hospitalarias básicas. En todo caso el número máximo de UPD a pagar por coberturas hospitalarias básicas, unidad de cuidado intermedio y unidad de cuidado intensivo será de una (1) UPD.

- **Notas aclaratorias para la alternativa de UPD y copago:**

(A) El usuario asumirá las Unidades de Pago Directo (UPD) o copagos por el servicio prestado, según corresponda.

(B) Sujeto al tope máximo por evento de 3 SMLMV y al tope máximo por año de 6 SMLMV. Estos topes aplicarán por cada usuario.



Beneficios Especiales

Con el ánimo de premiar la fidelidad de los usuarios, Colmédica les brinda algunos beneficios especiales sin costo adicional, los cuales no hacen parte de las coberturas de los planes de medicina prepagada, por lo que tratándose de beneficios potestativos de Colmédica y por no ser contractuales, pueden ser modificados o retirados unilateralmente por esta compañía en cualquier momento sin aviso previo.

Experiencias Colmédica

Colmédica en su compromiso de brindar bienestar a sus usuarios, realiza alianzas con compañías de alto nivel que ofrecen y proveen productos y/o servicios asociados al área de la salud y el bienestar, a fin de ofrecer a sus usuarios beneficios no contractuales, adicionales a su plan de medicina prepagada, con ventajas frente a precios y condiciones que dichas compañías ofrecen al resto del mercado.

Estos convenios, al no hacer parte de las coberturas de los contratos de medicina prepagada, pueden ser terminados en cualquier momento por Colmédica. Los mismos están organizados de acuerdo con las siguientes categorías: Entretenimiento, Moda y Hogar, Maternidad e Infantil, Salud y Bienestar y Turismo, entre otras.

Ingresa a colmedica.com, en la sección «Beneficios», y en la App encuéntrala en el menú como Experiencias Colmédica.



Conoce más de
Experiencias





Directorio Médico

Colmédica pone a disposición de los usuarios un gran equipo de profesionales adscritos que reúnen una amplia experiencia en todas las áreas de la medicina, a fin de prestar un servicio con los más altos estándares de calidad.

Encuentra información actualizada de la red de prestadores

adscritos a Colmédica del plan Hospitalario Rubí para urgencias, así como los profesionales e instituciones, en la opción «**Directorio Médico**» de la App o en colmedica.com



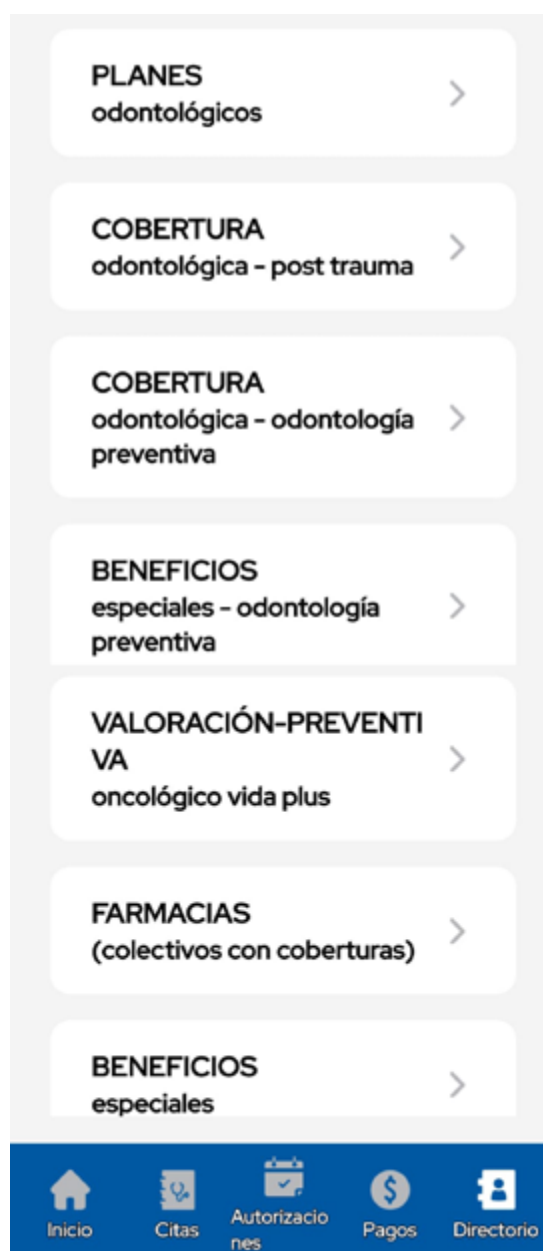
Consulta el Directorio Médico desde la App

Sigue los siguientes pasos:

1 Accede a **nuestra App** e inicia sesión.

2 Ubica en el menú principal la opción «**Directorio Médico**».

3 Una vez ingreses a la opción de «**Directorio Médico**» elige la información que deseas consultar de las siguientes opciones:



4 Para consultar la red adscrita debes seleccionar el plan **Hospitalario Rubí** y la ciudad donde deseas recibir el servicio. También puedes elegir la especialidad que aplica para el servicio y en caso de conocer el nombre del prestador puedes diligenciarlo, como se muestra a continuación:

5 Pulsa el ícono «Consultar».

6 Revisa las opciones que aparecerán en la pantalla de tu dispositivo móvil.

7 Una vez hayas seleccionado la opción de la institución o profesional adscrito que se ajuste a tu necesidad, se detalla la dirección y el teléfono donde podrás agendar el servicio que necesites.

Directorio Médico

Plan

Ciudad

Especialidad

Prestador

Consultar

*Para buscar debes seleccionar un plan y una ciudad

Inicio

Citas

Autorizaciones

Pagos

Directorio



Consulta el Directorio Médico desde colmedica.com

Sigue los siguientes pasos:

- 1 Accede a **colmedica.com**
- 2 Ubica en el menú principal la opción «**Directorio Médico**».
- 3 Una vez ingreses a la opción de «**Directorio Médico**» elige la información que deseas consultar.
- 4 Para consultar la red adscrita debes seleccionar el plan **Hospitalario Rubí** y la ciudad donde deseas recibir el servicio. También puedes elegir la especialidad que aplica para el servicio y en caso de conocer el nombre del prestador puedes diligenciarlo, como se muestra en este ejemplo:
- 5 Pulsa el ícono «**Consultar**».

DIRECTORIO MÉDICO

RED
Nacional De Urgencias
Y Consulta Prioritaria

PROFESIONALES
Adscritos

BENEFICIOS
Especiales

Exámenes
Simples

CENTROS
Odontológicos
Colmédica

COBERTURA
Odontológica - Post
Trauma

BENEFICIOS
Especiales -
Odontología Preventiva

FARMACIAS
(Colectivos Con
Cobertura)

CLÍNICAS
Y Hospitales

**VALORACIÓN-
PREVENTIVA**
Oncológico Vida Plus

Exámenes
Especializados

PLANES
Odontológicos

COBERTURA
Odontológica -
Odontología Preventiva

BENEFICIOS
Especiales -Odontología
Especializada

RED

Plan: SELECCIONE

Ciudad: SELECCIONE

Especialidad: SELECCIONE

Nombre Prestador:

Consultar

Para hacer uso de los SERVICIOS DE URGENCIAS tenga en cuenta: Solicitar información al Servicio de Orientación Médica (SOM) marcando en Bogotá al 7464546, Cali 4868686, Barranquilla 3853333, Medellín 4937000, Bucaramanga 0970111, Cartagena 6930333, Ibagué 2770300, Manizales 8918591, Neiva 3630222, Pereira 3400300, Villavicencio 6833600, Yopal 6334800 y desde el resto del país a la línea 018000 123700, donde nuestros profesionales de la salud lo orientarán.

Seleccionar de la Red de Urgencias correspondiente a su Plan de Salud, la institución más cercana a la ubicación del paciente.

En la institución presente el documento de identidad y cancele el número y valor de la Unidad de Pago Directo - UPD que requiera de acuerdo con el Plan de Salud que posea.

- 6 Revisa las opciones que aparecerán en **colmedica.com**
- 7 Una vez hayas seleccionado la opción de la institución o profesional adscrito que se ajuste a tu necesidad, se detalla

la dirección y el teléfono donde podrás agendar el servicio que necesites.

COL MÉDICA