

colmedica.com

Guía Médica Plan Caobo Integral



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 elegirnos 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 **Caobo Integral**. Mantenla siempre al alcance de todos los miembros de tu familia.

Ámbito de prestación

Cobertura del plan: Bogotá.

Atención de urgencias: a nivel nacional.

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 citas médicas en Centros Médicos Colmédica, 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, y otras funcionalidades como Mi Salud en la que podrás consultar y descargar documentos médicos que hayan sido generados en los Centros Médicos Colmédica, 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. Asimismo, contamos con los turnos digitales que agilizan el acceso a las citas médicas en los Centros Médicos Colmédica, ya que, pagando con anticipación desde la App, evitarás hacer filas para acceder a las cajas escaneando el código QR desde el dispositivo móvil y podrás pasar directamente al consultorio médico.

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 Caobo Integral

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.
- 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.

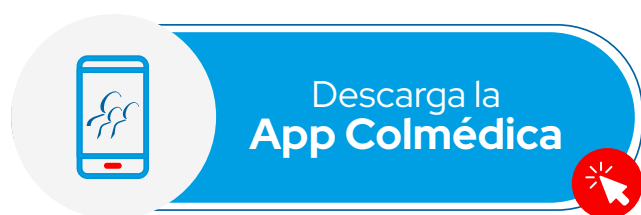
Descarga nuestra App de manera gratuita por medio de la tienda de aplicaciones que corresponda para iOS (App Store) y Android (Google Play), buscando la aplicación con la palabra clave: Colmédica.

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 el tiempo de espera aproximado para acceder a consulta médica prioritaria, para adultos y pediatría, en los Centros Médicos Colmédica.
- Consultar la ubicación y horarios de los Centros Médicos Colmédica, Centros de Diagnóstico, ópticas y oficinas de atención.
- Programar, consultar y cancelar citas médicas en los

Centros Médicos Colmédica, con la posibilidad de pagar la UPD por este medio.

- Programar en los Centros Médicos y de Diagnóstico Colmédica algunos exámenes especializados, que hayan sido previamente autorizados.
- Pagar en línea los servicios prestados en los Centros Médicos Colmédica.
- Disfrutar de los beneficios que proporciona pagar desde la App las citas médicas en los Centros Médicos Colmédica, pues anunciándote desde el atril de turnos podrás seguir directamente a la cita médica sin tener que realizar pago alguno en la recepción.
- Visualizar el carné digital que te identifica como usuario de Colmédica.
- Acceder a la certificación de retención en la fuente (solo para contratantes).
- Consultar y pagar la última factura con tarjeta de crédito y PSE.
- Solicitar asesoría con un asesor virtual de servicios, a fin de resolver todas las inquietudes relacionadas con tu contrato de medicina prepagada celebrado con Colmédica.
- Acceder a resultados de exámenes, historia clínica, órdenes médicas de las atenciones que tengas en nuestros Centros Médicos Colmédica.
- Actualizar datos personales.



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 e ingresar tu número de docu-

mento de identificación, 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 la Línea de Asistencia (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, valor de la UPD y carta de renovación e incremento.
- 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.
- Consulta de la ubicación y horarios de los Centros Médicos Colmédica, Centros de Diagnóstico, ópticas y oficinas de atención.
- Recibir información sobre el tiempo de espera aproximado para acceder a consulta médica prioritaria, para adultos y pediatría, en los Centros Médicos Colmédica.
- Programar, consultar y cancelar citas médicas en los Centros Médicos Colmédica, con la posibilidad de pagar la UPD por este medio.
- Acceder a la certificación de retención en la fuente (solo para contratantes).
- Consulta de información sobre beneficios extracontractuales como Amparo Garantizado.
- Acceder a resultados de exámenes, historia clínica, órdenes médicas de las atenciones que tengas en nuestros Centros Médicos Colmedica.
- Pagos virtuales en línea de servicios que sean prestados en los Centros Médicos Colmédica.
- Disfrutar de los beneficios que proporciona pagar desde la App las citas médicas en los Centros Médicos Colmédica, pues anunciándote desde el atril de turnos podrás seguir directamente a la cita.
- 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 quejas, peticiones, 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.

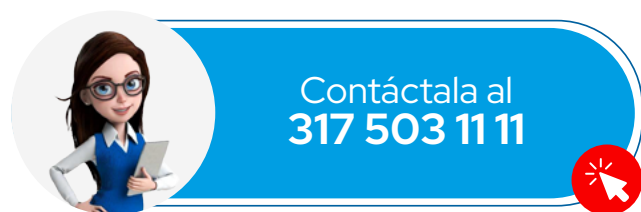


Ana Whatsapp

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:

- Programar, cancelar, consultar y pagar citas en los Centros Médicos Colmédica.
- Consultar información relacionada con tu plan.
- Recibir soporte en uso de canales virtuales.
- Gestionar autorizaciones médicas.
- Solicitar el certificado de retención en la fuente.
- 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 procedimien-

tos, trámites y servicios de nuestro plan Caobo Integral.

Por este medio puedes:

- Acceder al Servicio de Orientación Médica (SOM).
- Gestionar autorizaciones de exámenes de laboratorio especializados, imágenes diagnósticas especializadas, entre otros.
- Consultar información general del contrato.
- Solicitar asesoría comercial.
- Realizar actualizaciones de datos.
- Programar, consultar y cancelar citas médicas en los Centros Médicos Colmédica.
- Radicar quejas, peticiones, 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 de retención en la fuente (solo para contratantes).
- Venta de planes de medicina prepagada.

la institución hospitalaria en donde podrás ser atendido, o autorizará el envío de un médico general domiciliario o ambulancia para urgencias vitales, de acuerdo con las coberturas de tu plan.



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

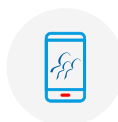
A la hora que nos necesites, un profesional de la salud estará atento para brindarte orientación médica; evaluará tu caso y, según el criterio del profesional, te dará las recomendaciones para el manejo de la situación de salud en casa, mientras acudes a una cita médica, o bien, te indicará

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 1111


(601) 746 46 46


Oficina
de Atención

Actualización de datos	✓	✓	✓	✓
Asesoría comercial	✓	✓	✓	✓
Autorización de exámenes de laboratorio especializado	✓	✓	✓	✓
Autorización de imágenes diagnósticas especializadas	✓	✓	✓	✓
Autorización de otros exámenes diagnósticos	✓	✓	✓	✓
Autorización de procedimientos en consultorio	✓	✓	✓	✓
Autorización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios	✓	✓	✓	✓
Certificaciones para retención en la fuente	✓	✓	✓	✓
Consulta del directorio médico	✓	✓	✓	✓
Experiencias Colmédica	✓	✓		
Información del contrato	✓	✓	✓	✓
Pago de contratos de medicina prepagada	✓	✓	✓	✓
Radicación de reclamaciones		✓	✓	✓
Revista Vivir Bien	✓	✓		
Solicitud de citas médicas en los Centros Médicos Colmédica	✓	✓	✓	✓
Solicitud de novedades del contrato		✓		✓

Solo tarjeta débito o crédito

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»**. Luego elige el tipo de autorización.
- 4 Ingresa 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.
- 7 En esta funcionalidad también puedes consultar tus autorizaciones.

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

- 1 Ingresa por **«Autorizaciones Médicas por video llamada»** 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 las 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 de 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 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 el botón **«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.

Autorizaciones telefónicas

Autoriza telefónicamente algunos servicios médicos ambulatorios, como los exámenes de apoyo diagnóstico especializado, sin necesidad de trasladarte a nuestras oficinas.

Pagas directamente al médico o entidad el pago moderador que corresponda, tanto para los servicios que requieren de autorización telefónica de Colmédica, como para los que no requieren de dicha autorización.



Acceso a los servicios

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

Para acceder a los servicios médicos cubiertos por el plan Caobo Integral:

- 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 en la App, colmedica.com o 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 debe 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, debes pedir nuevamente la cita con el médico tratante, ser valorado, y si este lo considera pertinente, emitirá nuevamente la orden.
- 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.
- 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.

Servicio de atención de urgencias:

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 y según la alternativa de pago moderador elegida: a) paga la cantidad y el valor de la(s) Unidades(es) de Pago Directo (UPD) informado o b) una vez finalizada la atención, la institución adscrita liquida el valor del copago a pagar y solicita la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.
- En caso de atención inicial de urgencias, la institución hospitalaria brinda la atención requerida sin que debas realizar ningún trámite u orden previa, y sin tener que desplazarte a ninguna oficina de atención de Colmédica.
- 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 del 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 brindada por la entidad no adscrita. 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 de 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 vigentes 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 Caobo Integral, según resulte pertinente de acuerdo con el concepto del médico tratante y previa autorización de esta compañía.

Servicio de vacunas:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com, oficinas de atención o la Línea de Asistencia.
- Para efectos de la expedición de la autorización, se tendrá en cuenta el límite en SMLMV establecido en tu contrato de medicina prepagada, en caso de superar el tope de cobertura se deberá cancelar en la IPS el valor excedente.
- Una vez autorizado el servicio, te informaremos la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, el prestador al cual fue generada la autorización, así como el número de la autorización.
- Acude al centro de vacunación determinado por Colmédica, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

Servicio de consultas médicas puerta de entrada (medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, optometría, oftalmología, ginecología y obstetricia, ortopedia, urología y psicología):

- Consulta la opción «Directorio Médico» en la App o en colmedica.com y elige el profesional indicado para el servicio (medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, optometría, oftalmología, ginecología y obstetricia, ortopedia, urología y psicología).
- Solicita la cita en el Centro Médico Colmédica por medio de la Línea de Asistencia, en colmedica.com o en la App. 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 presenta el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

Servicio de consultas especializadas y paramédicas (diferentes a las de puerta de entrada):

- El médico puerta de entrada te ordenará la consulta y emitirá la solicitud de servicios médicos.
- Consulta la opción «Directorio Médico» en la App o en colmedica.com y elige el profesional indicado según la consulta médica.
- Si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica, solicita la cita por medio de la Línea de Asistencia, en colmedica.com o en la App. 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 el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

Servicio de consulta domiciliaria:

- La consulta domiciliaria se prestará en el perímetro urbano por medio de un médico general, a solicitud

del usuario y previa autorización emitida por el Servicio de Orientación Médica (SOM), según la disponibilidad del personal médico que exista al momento del requerimiento.

- Cuando la consulta domiciliaria se solicite en un sitio diferente al de residencia del usuario que la requiere (en la ciudad que conforma el ámbito de cobertura del plan), el profesional del Servicio de Orientación Médica (SOM) validará las condiciones del lugar donde se encuentra el usuario para confirmar que el sitio sea apto para realizar un examen médico.
- Al recibir al médico general, presenta el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda y que te fue previamente informado por el profesional del SOM.
- Cuando no pueda prestarse a través de profesionales adscritos por falta de disponibilidad, previa confirmación del Servicio de Orientación Médica (SOM), se reembolsará el servicio según los términos establecidos en tu contrato de medicina prepagada, siempre y cuando accedas a la consulta a través de una IPS habilitada para la prestación del servicio domiciliario.

Servicio de laboratorio e imagenología simple, terapias (física (fisioterapia), respiratoria, del lenguaje y ocupacional) y terapia física (fisioterapia) y respiratoria domiciliarias:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos, y en ella debe consignar el número de autorización de la consulta (verifica si este dato lo ha diligenciado el médico en la solicitud).
- Consulta la opción «Directorio Médico» en la App o en colmedica.com y elige el Centro Médico Colmédica, Centro de Diagnóstico o proveedor adscrito, indicado para el servicio según tu necesidad.
- Comunícate telefónicamente con la Línea de Asistencia para el caso de los Centros Médicos Colmédica, o bien directamente con el Centro de Diagnóstico o proveedor elegido si no hacen parte de los Centros Médicos Colmédica, e informa el nombre de la persona que hará uso del servicio, número del documento de identidad, teléfono de contacto y solicita información sobre los horarios y requerimientos especiales para el examen o servicio.
- Al momento de la utilización del servicio, presenta la solicitud de servicios médicos junto con el documento

de identidad o carné digital, y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

- Recuerda que la orden otorgada por el médico tratante tiene validez de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Servicio de psicoterapia individual por psicología:

- El profesional adscrito a esta guía médica, en la consulta previamente autorizada por Colmédica, emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com, oficinas de atención o la Línea de Asistencia.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o entidad en la que deseas ser atendido.
- Una vez autorizado el servicio, te informaremos la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, el prestador al cual fue generada la autorización, así como el número de la autorización.
- Si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica, solicita la cita por medio de la Línea de Asistencia, en colmedica.com o en la App, o en caso de que el prestador elegido no haga 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, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda.

Servicio de escleroterapia y fotoquimioterapia para tratamiento dermatológico:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización, te ofrecemos las

siguientes alternativas: App, colmedica.com, oficinas de atención o la Línea de Asistencia.

- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o entidad en la que deseas ser atendido.
- Una vez autorizado el servicio, te informaremos la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, el prestador al cual fue generada la autorización, así como el número de la autorización.
- 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 valida la información y solicita la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios.

Servicio de laboratorio especializado, exámenes especializados de diagnóstico, exámenes genéticos y moleculares, rehabilitación pulmonar, rehabilitación cardíaca e hidroterapias:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica te ordenará el examen o la terapia a realizar y emitirá la solicitud de servicios médicos, donde deberá consignar el número de autorización de la consulta (verifica si este dato lo ha diligenciado el médico en la solicitud).
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada para los servicios en que aplique, y para efectos del trámite de dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com, oficinas de atención o la Línea de Asistencia.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o entidad en la que deseas ser atendido.
- Una vez autorizado el servicio, te informaremos la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, el prestador al cual fue generada la autorización, así como el número de la autorización. En caso de que se derive de este examen otro catalogado como laboratorio simple, deberás pagar el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que corresponda para dicho servicio.
- Si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica, solicita el servicio en la Línea de

Asistencia, en colmedica.com o en la App, o comuníquese directamente con el prestador elegido si no hace parte de los Centros Médicos Colmédica.

- Al momento de la utilización del servicio, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) informado en la autorización de servicios, así como la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) de los laboratorios simples que hayan sido requeridos.

Servicio de atención odontológica post – trauma:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos dentro de los noventa (90) días calendario, siguientes a la fecha del accidente.
- 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 el límite en SMLMV establecido en tu contrato de medicina prepagada, en caso de superar el tope de cobertura se deberá cancelar en la IPS el valor excedente.
- Informa los datos registrados en la solicitud de servicios médicos, el nombre del profesional o entidad que

deseas que te atienda y adjunta la copia de la historia clínica en la cual se evidencie la atención del trauma y el plan de manejo recibido por parte de Colmédica.

- Una vez autorizado el servicio, imprime la autorización y preséntala al prestador.
- Al momento de la utilización del servicio, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital.

Servicio de oxígeno domiciliario:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com u oficinas de atención.
- Una vez autorizado el servicio, te será informada la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, imprime la autorización y preséntala al proveedor.
- Comuníquese con el proveedor para solicitar el oxígeno, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identidad o carné digital y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD).



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

- Si de la atención hospitalaria se derivan servicios post - hospitalarios, el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos y la institución hospitalaria tramitará la autorización de acuerdo con la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, por medio de la Línea de Asistencia o por internet.
- Colmédica remite la autorización directamente a los proveedores de estos servicios.
- 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 ambulatorios programados:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada para los servicios en que aplique, 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 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 valida la información y según la alternativa de pago moderador elegida: a) solicita 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 liquida el valor del copago a pagar y solicita la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.

Servicio de medicamentos pre y post - hospitalarios:

- El médico tratante expide la orden de medicamentos dentro de los treinta (30) días calendario, anteriores o posteriores a la internación hospitalaria, según sea el caso.
- Debes asumir la totalidad del costo de los medicamentos ordenados por el médico tratante, y solicitar a Colmédica el reembolso del valor pagado, el cual se realizará hasta el límite establecido en tu contrato de medicina prepagada.
- Este servicio genera cobro de copago si esta fue la alternativa de pago moderador elegida, cuyo valor máximo se encuentra establecido en tu contrato de medicina prepagada.

Servicio de silla de ruedas convencional, estructuras de soportes para caminar, calzado ortopédico, plantillas ortopédicas y medias antiembólicas:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de 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 proveedor que te prestará el servicio.
- Una vez autorizado el servicio, te será informada la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) que debes pagar, 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 adscrito valida la información y solicita la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios.

Servicio de CPAP y BPAP:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de 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 proveedor que te prestará el servicio.
- Una vez autorizado el servicio, te será informado el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) o del copago que debes 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 adscrito valida la información y según la alternativa de pago moderador elegida, solicita la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) o del copago de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios.

Hospitalización para servicios programados:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada para los servicios en que aplique, 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 valida la información y según la alternativa de pago moderador elegida: a) solicita 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 liquida el valor del copago a pagar y solicita 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. 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 entrenamiento para el cuidado de pacientes crónicos o terminales:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en tu contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite

de dicha autorización, te ofrecemos las siguientes alternativas: App, colmedica.com u oficinas de atención.

- Colmédica remite la autorización directamente al proveedor de este servicio para que lleve a cabo el entrenamiento de tu familia o de la persona encargada, que disponga de las características adecuadas para desempeñar dicha función, acorde con las coberturas y limitaciones del contrato de medicina prepagada.

Servicio de material de osteosíntesis y prótesis:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite 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 el límite en SMLMV establecido en tu contrato de medicina prepagada, en caso de superar el tope de cobertura se deberá cancelar en la IPS el valor excedente.
- 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 liquida el valor del copago a pagar y solicita la cancelación de este, de acuerdo con los servicios prestados.
- En el caso de procedimientos derivados de urgencias, la IPS tramita directamente la autorización a través de la Línea de Asistencia o por internet.

Servicio de órtesis:

- Previamente el profesional adscrito a esta guía médica emite 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 el límite en SMLMV establecido en tu contrato de medicina prepagada, en caso de superar el tope de cobertura se deberá cancelar al proveedor el valor excedente.

- 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) Unidades(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 liquida el valor del copago a pagar y solicita 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.

Servicio de traslado en ambulancia terrestre:

- Solicita telefónicamente la cobertura al Servicio de Orientación Médica (SOM), donde el profesional de la salud evaluará tu caso y determinará si es una urgencia vital para autorizar y programar el servicio, según las condiciones establecidas en tu contrato de medicina prepagada.
- Si se trata de un traslado interinstitucional, el trámite lo realiza 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 identidad 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

Acceso directo a las consultas médicas puerta de entrada (medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, optometría, oftalmología, ginecología y obstetricia, ortopedia, urología y psicología):

El plan Caobo Integral te permite asistir directamente al médico que elijas de esta guía médica para las siguientes consultas: medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, optometría, oftalmología, ginecología y obstetricia, ortopedia, urología y psicología. Para el acceso al resto de consultas especializadas y consultas paramédicas requerirás orden médica previa generada por cualquiera de los médicos puerta de entrada.

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.

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 los 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 adicionales 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 Caobo Integral 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 las alternativas de pagos moderadores.

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 los pagos moderadores, según la tabla y de acuerdo con la alternativa elegida.

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES (Ver nota A)	
			ALTERNATIVA DE UPD	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Vacunas	1 SMLMV usuario/año/contrato	Período de carencia de sesis (6) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del séptimo (7) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por dosis	1 UPD por dosis
Consultas Médicas Puerta de Entrada	Sin limite	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partirdel primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por consulta	1 UPD por consulta
Consultas Especializadas y Paramédicas	Sin limite	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
Consulta Domiciliaria	Sin limite a través de entidades adscritas. Cuando opera por mecanismo de reembolso hasta 5 consultas 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
Terapias	Hidroterapias 30 sesiones usuario/año/contrato, el resto de las terapias sin límite	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 cada 2 sesiones para cada tipo de terapia	1 UPD por cada 2 sesiones para cada tipo de terapia
Terapia Física (Fisioterapia) y Respiratoria Domiciliarias	Sin limite	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 sesión	1 UPD por sesión
Psicoterapia Individual por Psicología	30 sesiones 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 sesión	1 UPD por sesión
Escleroterapia	20 sesiones 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 sesión	1 UPD por sesión
Fotoquimioterapia para Tratamiento Dermatológico	30 sesiones 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 sesión	1 UPD por sesión
Laboratorio e Imagenología Simple	Sin limite	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 cada 8 laboratorios simples y 1 UPD por cada 8 exámenes de imagenología simple (Ver nota B)	1 UPD por cada 8 laboratorios simples y 1 UPD por cada 8 exámenes de imagenología simple (Ver nota B)
Laboratorio Especializado	Sin limite	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 cada 4 laboratorios especializados (Ver nota B)	1 UPD por cada 4 laboratorios especializados (Ver nota B)

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES (Ver nota A)	
			ALTERNATIVA DE UPD	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO
Exámenes Especializados de Diagnóstico	Sin limite	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 examen	1 UPD por examen
Atención Odontológica Post - Trauma	2,5 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
Pomeroy (Ligadura de Trompas)	Sin limite a través de entidades adscritas y hasta 2,2 SMLMV cuando opera por mecanismo de reembolso	Período de carencia de doce (12) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por procedimiento	35% de copago (Ver nota C)
Vasectomía	Sin limite a través de entidades adscritas y hasta 1 SMLMV cuando opera por mecanismo de reembolso	Período de carencia de doce (12) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por procedimiento	35% de copago (Ver nota C)
Oxígeno Domiciliario	Sin límite, bala de transporte 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	1 UPD por mes	1 UPD por mes
Tratamiento Ambulatorio para el Cáncer	Sin limite	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 sesión	35% de copago (Ver nota C)
Medicamentos Ambulatorios para Efectos Secundarios y Coadyuvantes de Quimioterapia, Cobaltoterapia, Braquiterapia y Radioterapia	367,6 SMLMV usuario/año/contrato	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	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Tratamiento Ambulatorio para VIH+/SIDA	Sin limite	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	UPD según el servicio	UPD o copago según el servicio
Medicamentos para el Tratamiento Ambulatorio del VIH+/SIDA	147 SMLMV usuario/año/contrato	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	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Medicamentos Ambulatorios Pre y Post - Hospitalarios	30 días calendario pre y/o post - hospitalarios hasta 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	35% de copago (Ver nota C)
CPAP y BPAP	2 máscaras convencionales 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	2 UPD al inicio de tratamiento/por una única vez	35% de copago (Ver nota C)
Silla de Ruedas Convencional	6 meses por evento	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 alquiler mes	1 UPD por alquiler mes
Estructura de Soportes para Caminar	6 meses por evento	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 alquiler mes	1 UPD por alquiler mes
Calzado Ortopédico y Plantillas Ortopédicas	2 pares de zapatos o botas ortopédicas por usuario/año/contrato 2 pares de plantillas ortopédicas por 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 calzado o plantilla	1 UPD por calzado o plantilla
Medias Antiembólicas	1 par hasta 13,6% de un (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	1 UPD por par	1 UPD por par
Estimulación Magnética Transcraneal (EMT)	Sin limite	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 sesión	1 UPD por sesión

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES (Ver nota A)	
			ALTERNATIVA DE UPD	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO
Kit de Ostomía	Para colostomía: 12 barreras, 16 bolsas, 4 pastas y 4 ganchos Para ileostomía: 20 barreras, 20 bolsas, 4 pastas y 4 ganchos 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	1 UPD por insumos/mes	35% de copago (Ver nota C)
Atención Domiciliaria Post - Hospitalaria	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
Otros 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 HOSPITALARIOS				
Coberturas Hospitalarias Básicas	Sin límite	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	35% de copago (Ver nota C)
Unidad de Cuidado Intermedio	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Unidad de Cuidado Intensivo	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Auxiliar de Enfermería	Sin límite	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Cama de Acompañante	Sin límite	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Tratamiento Médico Hospitalario	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Cirugía Estética Post - Trauma	12,3 SMLMV 1 vez por usuario/contrato (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	1 UPD (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Cirugía Bariátrica	1 vez por usuario/contrato (Ver nota B)	Período de carencia de dos (2) años con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del tercer (3) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Maternidad	Sin límite	Período de carencia de dos (2) meses con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del tercer (3) mes, contado a partir de la fecha de iniciación de la usuaria, siempre y cuando se trate de embarazos iniciados después de dicho período	1 UPD (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Cobertura del Recién Nacido	30 días contados a partir de la fecha de su nacimiento solamente coberturas hospitalarias excepto procedimientos quirúrgicos	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Cobertura del Bebé en Gestación	Sin límite	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	UPD según el servicio	UPD o copago según el servicio
Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico	60 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 por hospitalización y/o 1 UPD por evento cuando se trate de hospital día	35% de copago (Ver nota C)

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES (Ver nota A)	
			ALTERNATIVA DE UPD	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO
Tratamiento Hospitalario para el Cáncer	Sin límite	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 (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Tratamiento Hospitalario para el SIDA y sus Complicaciones	Sin límite	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 (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Trasplante de Riñón, Páncreas, Pulmón, Médula Ósea, Corazón e Hígado	1 vez por órgano o tejido por usuario/contrato (Ver nota B)	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Trasplante de Córnea	1 vez por cada ojo por usuario/contrato (Ver nota B)	Período de carencia de cuatro (4) años con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día del quinto (5) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Estado de Coma	60 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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Muerte Encefálica	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Tubos de Ventilación Timpánica (Diábolos)	2 tubos por 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	35% de copago (Ver nota C)
Neuroestimulador Cerebral	174,1 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	35% de copago (Ver nota C)
Traslado en Ambulancia Terrestre	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
Entrenamiento para el Cuidado de Pacientes Crónicos o Terminales	Máximo dos semanas por 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
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS Y/U HOSPITALARIOS				
Atención de Urgencias	(Ver nota C)	Sin período de carencia con inicio de la cobertura a partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD	35% de copago (Ver nota C)
Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Procedimientos Quirúrgicos Realizados con Rayo Láser	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Cirugía Plástica Reparadora Funcional	Sin límite	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 C)	35% de copago (Ver nota C)
Diálisis Reversible	Sin límite	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 sesión Hospitalario: 1 UPD (Ver nota C)	Ambulatorio: 1 UPD por sesión Hospitalario: 35% de copago (Ver nota C)

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA E INICIO DE LA COBERTURA	PAGOS MODERADORES (Ver nota A)	
			ALTERNATIVA DE UPD	ALTERNATIVA DE UPD Y COPAGO
Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Irreversible	Sin límite	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	Ambulatorio: 1 UPD por sesión Hospitalario: 1 UPD (Ver nota C)	Ambulatorio: 1 UPD por sesión Hospitalario: 35% de copago (Ver nota C)
Quimioterapia para Tratamiento de Enfermedades Diferentes al Cáncer	Sin límite	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 sesión Hospitalario: 1 UPD (Ver nota C)	35% de copago (Ver nota C)
Material de Osteosíntesis y Prótesis	127,5 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	35% de copago (Ver nota C)
Órtesis	2,5 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	1 UPD por órtesis	Ambulatorio: 1 UPD por órtesis Hospitalario: 35% de copago (Ver nota C)
Mallas para Cirugía de Pared Abdominal	2,1 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	35% de copago (Ver nota C)
Cinta Transobturadora Libre de Tensión (TVT o TOT)	4,7 SMLMV 1 vez por usuario/contrato (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	Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Neuronavegador	Límite global 21 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	35% de copago (Ver nota C)
Aspirador Ultrasónico			Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Mamografía por Emisión de Positrones (PEM)			1 UPD por examen	1 UPD por examen
Oncotype o Mammaprint			1 UPD por examen	1 UPD por examen
Terapias de Ondas de Choque en Ortopedia			1 UPD por sesión	1 UPD por sesión
PCA 3			1 UPD por examen	1 UPD por examen
Estudios Moleculares			1 UPD por examen	1 UPD por examen
Espaciador de Cemento para Rodilla			Sin UPD	35% de copago (Ver nota C)
Exámenes Genéticos y Moleculares	30,8 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	1 UPD por examen	1 UPD por examen

Notas aclaratorias para la cobertura máxima:

- A) Los servicios con la descripción "Sin límite" y aquellos con cobertura máxima, estarán sujetos a las condiciones y términos detallados en el contrato. Una vez agotado el límite de los servicios con cobertura máxima su prestación se suspenderá.
- B) Aplica una sola vez durante toda la vigencia del contrato, incluidas sus renovaciones y cambios de plan.
- C) En las ciudades donde no haya una entidad adscrita se reconocerán las urgencias a tarifas de reembolso.

Notas aclaratorias para la alternativa de UPD:

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

- B) Aplica para servicios derivados de una misma atención.

- C) 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) Aplica para servicios derivados de una misma atención.
- C) 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.

Amparo Garantizado

En caso de fallecimiento del contratante que a su vez fuera beneficiario vigente con una antigüedad mínima de 6 meses, Colmédica continuará gestionando la prestación de los servicios de salud de medicina prepagada sin el cobro de la cuota respectiva, durante un (1) año contado a partir de su otorgamiento, para el grupo familiar básico* que figure como afiliado vigente en el contrato, siempre que dicho contrato se encuentre al día en pagos y el beneficio se solicite dentro del año siguiente al fallecimiento.

* Aplica solo para cónyuge (sin límite de edad) e hijos hasta la fecha que cumplan 25 años de edad, y a falta de los anteriores, podrán ser beneficiarios los padres del contratante beneficiario que sean afiliados vigentes en el contrato al momento del fallecimiento de aquel. En los casos de contratante beneficiario con hijos y padres afiliados vigentes en el contrato, el beneficio aplicará solo a los hijos hasta la fecha en que cumplan los 25 años de edad. Este es un beneficio no contractual; por lo tanto, no tiene costo adicional y no hace parte de las coberturas de los planes de medicina prepagada. Siendo un beneficio no contractual, es potestativo de Colmédica modificarlo o retirarlo unilateralmente en cualquier momento sin aviso previo. Aplican condiciones.

Experiencias Colmédica

Colmédica en su compromiso de brindar bienestar a sus usuarios, realiza convenios 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: Emprendimiento, Entretenimiento, Hogar y Servicios, Mascotas, Maternidad e Infantil, Salud y Bienestar, y Turismo.

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



Conoce más de
Experiencias



Centros Médicos Colmédica

El objetivo principal de los Centros Médicos Colmédica es brindar una atención médica integral y de calidad, facilitando el acceso oportuno a un amplio portafolio de servicios, reiterando así nuestro compromiso de cubrir tus necesidades y las de tu familia.

Los Centros Médicos Colmédica disponibles para el acceso a las consultas médicas puerta de entrada son: Suba, Unicentro de Occidente, Calle 185, Chapinero, Metrópolis, Salitre Capital, Plaza Central y Chía Belenus. Para el resto de los servicios ambulatorios podrás acceder adicionalmente a los demás Centros Médicos Colmédica definidos para este plan (los Centros Médicos Colmédica Zafiro Usaquén y Country Park no forman parte de la red).

Nota: el acceso a los servicios cubiertos por tu plan será a través de los Centros Médicos Colmédica que forman parte de la red contratada para este plan.



Programación de citas médicas

Sabemos que la dinámica actual trae consigo la incorporación de modelos de servicio soportados cada vez más en el uso de la tecnología. Por lo tanto, hemos desarrollado una forma fácil de acceder a la agenda de los médicos de nuestros Centros Médicos por medio de la App, de colmedica.com o por la Línea de Asistencia:



Programación de citas médicas desde la App

Sigue los siguientes pasos:

- 1 Accede a nuestra App e inicia sesión.
- 2 Ubica en el menú principal la opción «Citas Médicas».
- 3 Una vez ingreses a la opción de «Citas Médicas» pulsa la opción «Programar citas médicas».
- 4 Selecciona el nombre del usuario para el cual deseas programar la cita médica y luego pulsa «Solicitar».
- 5 Pulsa el ícono «Buscar disponibilidad».
- 6 A continuación, selecciona la opción que más se ajuste a tu necesidad.
- 7 Revisa las opciones que te aparecerán en la pantalla de tu dispositivo móvil, y una vez escojas el día, fecha, hora y profesional de tu elección, pulsa el ícono «Agendar» para que tu cita quede programada.
- 8 Si necesitas consultar y/o cancelar la cita médica pulsa el ícono «Consultar/Cancelar».
- 9 Recuerda que también puedes pagar tus citas médicas de los Centros Médicos Colmédica por medio de la App y pasar directamente con el profesional sin tener que hacer pago alguno en la recepción gracias a la modalidad de turnos digitales.

Programación de citas médicas desde Ana WhatsApp

Agenda tu cita con Ana, escribiéndole al 317 503 1111 en 5 pasos:

- 1 Escribe desde el número de celular registrado con nosotros. Si deseas actualizarlo ingresa a colmedica.com, inicia sesión con tu usuario y contraseña, da clic en la opción «Ver mi perfil» y actualiza tus datos.
- 2 Saluda a Ana y ella te solicitará tu tipo y número de identificación. Luego, recibirás un código a través de mensaje de texto y al e-mail que tienes registrado.
- 3 Ingresa el código recibido al chat y sigue los pasos solicitados para agendar tu cita médica.
- 4 Ana te dará la opción de pagar la cita a través de un enlace que te redirigirá a PayZen, nuestra pasarela de pagos, donde te solicitarán los datos de la tarjeta de crédito o de la cuenta bancaria, como desees pagar.
- 5 Finalmente, completa el formulario con la información solicitada y recibe notificación de confirmación de



transacción de tu banco en sus canales de comunicación autorizados, generalmente correo electrónico y mensaje de texto.

Programación de citas médicas en colmedica.com

Sigue los siguientes pasos:

- 1 Solo se requiere que accedas a colmedica.com con tu clave de ingreso. Si no tienes clave, deberás registrarte y esta te será enviada inmediatamente a tu dirección de correo electrónico.
- 2 Ingresa a la opción «Citas Médicas» y haz clic en «Solicitar Citas».
- 3 Acciones posteriores que deberás ejecutar durante el proceso de programación de citas:
 - Elige del listado de beneficiarios la persona para quien deseas «Solicitar Cita».
 - Selecciona la ciudad conforme el ámbito de cobertura de este plan, el Centro Médico Colmédica, la especialidad, el profesional y diligencia la fecha deseada de tu cita. Haz tu elección según disponibilidad.

Realiza el pago de la UPD mediante el botón de pagos al confirmar tu cita, con cargo a la tarjeta débito o crédito. Si no puedes asistir a tu cita, cancelala por la App, por colmedica.com o por la Línea de Asistencia:



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 Caobo Integral para

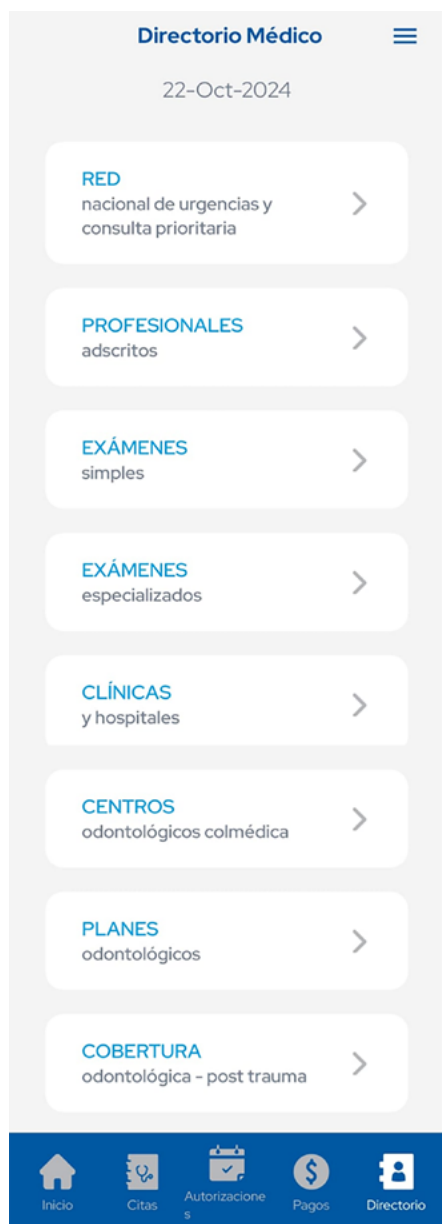
urgencias y consulta prioritaria, así como los profesionales e instituciones, en la opción «**Directorio Médico**» de la App o en colmedica.com



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 Caobo Integral y la ciudad donde deseas recibir el servicio, conforme el ámbito de cobertura de este plan. 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 necesitas.

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 Caobo Integral y la ciudad donde deseas recibir el servicio, conforme el ámbito de cobertura de este plan. 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:



Directorio Médico

Plan

Ciudad

Especialidad

Prestador

Consultar

*Para buscar debes seleccionar un plan y una ciudad

Inicio

Citas

Autorizaciones

Pagos

Directorio

- 5 Pulsa el ícono «Consultar».
- 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