

colmedica.com

Guía Médica

Planes Hospitalario

Élite y Hospitalario

Vital



RES. 2044 de diciembre de 1992

Ámbito de prestación

Cobertura de los planes: principales ciudades del país.

- 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.

Modelo de Servicio

Canales de comunicación

Guía médica planes Hospitalario Élite y Hospitalario Vital

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 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.

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, luego de lo cual 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.

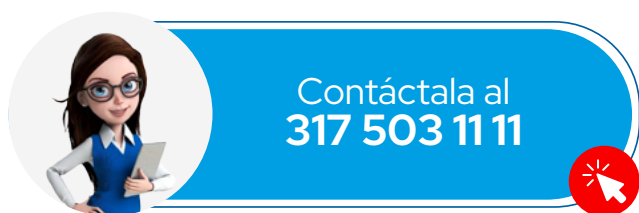
Una vez registrado, accede a transacciones como:

- 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, 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.
- 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 los planes Hospitalario Élite y Hospitalario Vital.

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 de retención en la fuente (solo para contratantes).
- Venta de planes de medicina prepagada.

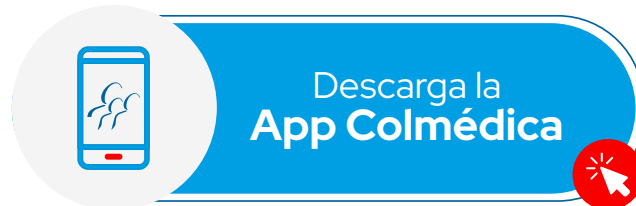
Servicio de Orientación Médica (SOM) - línea 24 horas - video SOM

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.

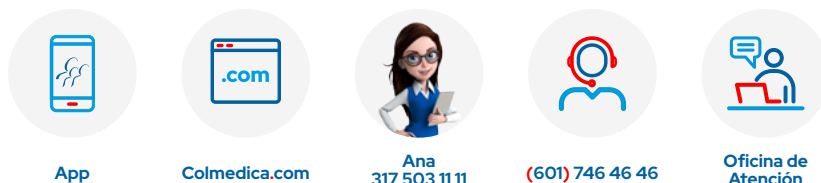
O por medio de la App, cuando lo requieras, en la funcionalidad «Servicio de Orientación Médica (SOM)», opción «Orientación médica por video llamada», un profesional de la salud te brindará asesoría.

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	✓	✓	✓	✓	✓
					Solo tarjeta débito o crédito
Radicación de reclamaciones		✓		✓	
Revista Vivir Bien	✓	✓			
Solicitud de novedades del contrato	✓	✓	✓		✓

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 Selecciona donde te entregaron la orden médica (**Centro Médico Colmédica - Otros profesionales de la red**). Si tu orden médica es del Centro Médico Colmédica sigue los pasos y recibirás respuesta de tu solicitud.
- 5 Si tu orden médica es de otros profesionales de la red ingresa la institución en la que deseas recibir atención.
- 6 Toma fotos a la orden de servicio por delante y detrás.
- 7 Si lo necesitas, adjunta fotos de otros documentos pertinentes y envía tu solicitud.
- 8 En esta funcionalidad, también puedes consultar tus autorizaciones.

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**».

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 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 clave.
- 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 Elige al beneficiario de tu contrato que requiere la autorización y haz clic en «**Solicitar autorización**». Luego elige el tipo de autorización.
- 5 Selecciona donde te entregaron la orden médica (**Centro Médico Colmédica - Otros profesionales de la red**). Si tu orden médica es del Centro Médico Colmédica sigue los pasos y recibirás respuesta de tu solicitud.
- 6 Si tu orden médica es de otros profesionales de la red ingresa la institución en la que deseas recibir atención.
- 7 Adjunta fotos de la orden de servicio y los documentos pertinentes y envía tu solicitud. En esta funcionalidad, también puedes consultar tus autorizaciones.

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 los planes Hospitalario Élite y Hospitalario Vital:

- 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 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, este proceso estará sujeto al 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, este proceso estará sujeto al límite máximo establecido para consultas médicas 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.

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 y paga el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD) informado.
- Para la 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 una 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 lo definido 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 establecida 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 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 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 a la(s) Unidad(es) de Pago Directo (UPD).
- 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 Élite y Hospitalario Vital, según resulte pertinente de acuerdo con el concepto del médico tratante y previa autorización de esta compañía, conforme 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 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 establecido 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 básicos:

- El médico tratante expide 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.
- Debes 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 para el plan Hospitalario Élite:

- 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 gestionará la solicitud de 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 y te informará 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.

Procedimientos quirúrgicos 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 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 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.





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 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 hospitalización, presenta la autorización física, la solicitud de servicios médicos y tu documento de identidad o carné digital. La IPS 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. 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 lo considera pertinente. Para estos efectos, 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:

- 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 la cobertura y 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, 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.
- En el caso de procedimientos derivados de urgencias, la IPS tramita 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 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 la cobertura y 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, 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.
- 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.
- 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 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 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

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 realizarse 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 contemplado en el contrato.

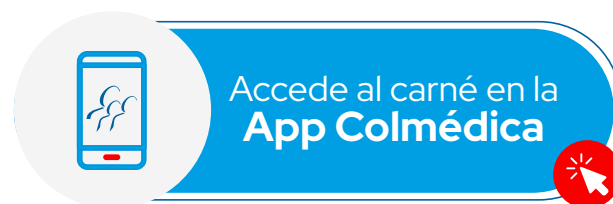
No se reembolsará ningún valor relacionado con exámenes de ingreso.

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 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 pac-

tadas 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.



Coberturas

A continuación, se detallan las coberturas que forman parte de cada uno de los planes, así como los límites de cobertura máxima, períodos de carencia y las Unidades de Pago Directo (UPD).

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 las tablas.

Unidades de Pago Directo (UPD): para darle más comodidad a ti y a tu familia, puedes pagar directamente al prestador el valor correspondiente a la Unidad de Pago Directo (UPD), de acuerdo con lo definido en las tablas.

Plan Hospitalario Élite

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA	NÚMERO DE UPD
SERVICIOS AMBULATORIOS			
Consultas Médicas Pre y Post - Hospitalarias	3 consultas pre - hospitalarias usuario/año/contrato 2 consultas post - hospitalarias usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD por consulta.
Exámenes Prequirúrgicos Básicos	1 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios	Sin límite	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por procedimiento
Atención Domiciliaria Post - Hospitalaria	15 días calendario post - hospitalarios	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por evento
SERVICIOS HOSPITALARIOS			
Coberturas Hospitalarias Básicas	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por la totalidad del evento hospitalario
Unidad de Cuidado Intermedio	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Unidad de Cuidado Intensivo	20 días usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Atención de Urgencias que deriven en Hospitalización o Cirugía	(Ver nota B)	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	2 UPD
Auxiliar de Enfermería	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Cama de Acompañante	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA	NÚMERO DE UPD
Cirugía Bariátrica	1 vez por usuario/contrato (Ver nota C)	A partir del primer (1) día del tercer (3) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD (Ver nota D)
Maternidad	Sin límite	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 D)
Pomeroy (Ligadura de Trompas)	Sin límite, únicamente intraparto o intraceseárea	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	Sin UPD
Cobertura del Recién Nacido	30 días contados a partir de la fecha de su nacimiento solamente coberturas hospitalarias excepto procedimientos quirúrgicos.	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Cobertura del Bebé en Gestación	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico	30 días usuario/año/contrato	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
Tratamiento Hospitalario para el Cáncer	Sin límite	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 D)
Tratamiento Hospitalario para el SIDA y sus Complicaciones	Sin límite	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 D)
Trasplantes	250 SMLMV y 1 vez por órgano usuario/contrato (Ver nota C)	A partir del primer (1) día del cuarto (4) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Estado de Coma	20 días usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Muerte Encefálica	2 días/usuario	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Diálisis Reversible	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Irreversible	Sin Límite	A partir del primer (1) día del cuarto (4) año, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Procedimientos Quirúrgicos Hospitalarios	Sin límite	A partir del primer (1) día del cuarto (4) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Tratamiento Médico Hospitalario	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Traslado en Ambulancia Terrestre	Perímetro urbano	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por trayecto

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA	NÚMERO DE UPD
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS Y/U HOSPITALARIOS			
Procedimientos Quirúrgicos realizados con Rayo Láser	Sin límite	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 D)
Procedimientos para Tratamiento de Urolitiasis y Litiasis de las Vías Biliares	Sin límite	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 D)
Cirugía Plástica Reparadora Funcional	Sin límite	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 D)
Septoplastia	Sin límite	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 D)
Septorinoplastia Post - Trauma	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota D)
Mallas para Cirugía de pared abdominal	2,1 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Cinta Transobturadora Libre de Tensión (TVT o TOT)	4,7 SMLMV 1 vez por usuaria/contrato (Ver nota C)	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	Sin UPD
Material de Osteosíntesis y Prótesis	50 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario.	Sin UPD
Órtesis	2 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por órtesis
Lente Intraocular	3 SMLMV usuario/año/contrato	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

Notas aclaratorias:

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

(C) Aplica una sola vez durante toda la vigencia del contrato, incluidas sus renovaciones y cambios de plan.

(D) 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.

Plan Hospitalario Vital

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA	NÚMERO DE UPD
SERVICIOS AMBULATORIOS			
Consultas Médicas Pre y Post - Hospitalarias	3 consultas pre - hospitalarias usuario/año/contrato 2 consultas post - hospitalarias usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario.	1 UPD por consulta
Exámenes Prequirúrgicos Básicos	1 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios	Sin límite	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por procedimiento
SERVICIOS HOSPITALARIOS			
Coberturas Hospitalarias Básicas	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por la totalidad del evento hospitalario
Unidad de Cuidado Intermedio	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Unidad de Cuidado Intensivo	20 días usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Atención de Urgencias que deriven en Hospitalización o Cirugía	(Ver nota B)	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	2 UPD
Auxiliar de Enfermería	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Cama de Acompañante	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico	30 días usuario/año/contrato	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
Estado de Coma	20 días usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Muerte Encefálica	2 días/usuario	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Diálisis Reversible	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Procedimientos Quirúrgicos Hospitalarios	Sin límite	A partir del primer (1) día del cuarto (4) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)
Tratamiento Médico Hospitalario	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD (Ver nota D)

SERVICIOS	COBERTURA MÁXIMA (Ver nota A)	PERÍODO DE CARENCIA	NÚMERO DE UPD
Traslado en Ambulancia Terrestre	Perímetro urbano	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por trayecto
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS Y/U HOSPITALARIOS			
Procedimientos Quirúrgicos realizados con Rayo Láser	Sin límite	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 D)
Procedimientos para Tratamiento de Urolitiasis y Litiasis de las Vías Biliares	Sin límite	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 D)
Cirugía Plástica Reparadora Funcional	Sin límite	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 D)
Septoplastia	Sin límite	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 D)
Septorinoplastia Post - Trauma	Sin límite	A partir del primer (1) día desde la fecha de iniciación del usuario	Ambulatorio: 1 UPD por procedimiento Hospitalario: 1 UPD (Ver nota D)
Mallas para Cirugía de Pared Abdominal	2,1 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Cinta Transobturadora Libre de Tensión (TVT o TOT)	4,7 SMLMV 1 vez por usuaria/contrato (Ver nota C)	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Material de Osteosíntesis y Prótesis	30 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	Sin UPD
Órtesis	2 SMLMV usuario/año/contrato	A partir del primer (1) día del sexto (6) mes, contado a partir de la fecha de iniciación del usuario	1 UPD por órtesis

Notas aclaratorias:

(A) Los servicios con la descripción "Sin límite" y aquellos concobertura 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) En las ciudades donde no haya una entidad adscrita sereconocerán las urgencias a tarifas de reembolso.

(C) Aplica una sola vez durante toda la vigencia del contrato, incluidas sus renovaciones y cambios de plan.

(D) 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.

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 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 encuéntrela 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 presta-

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



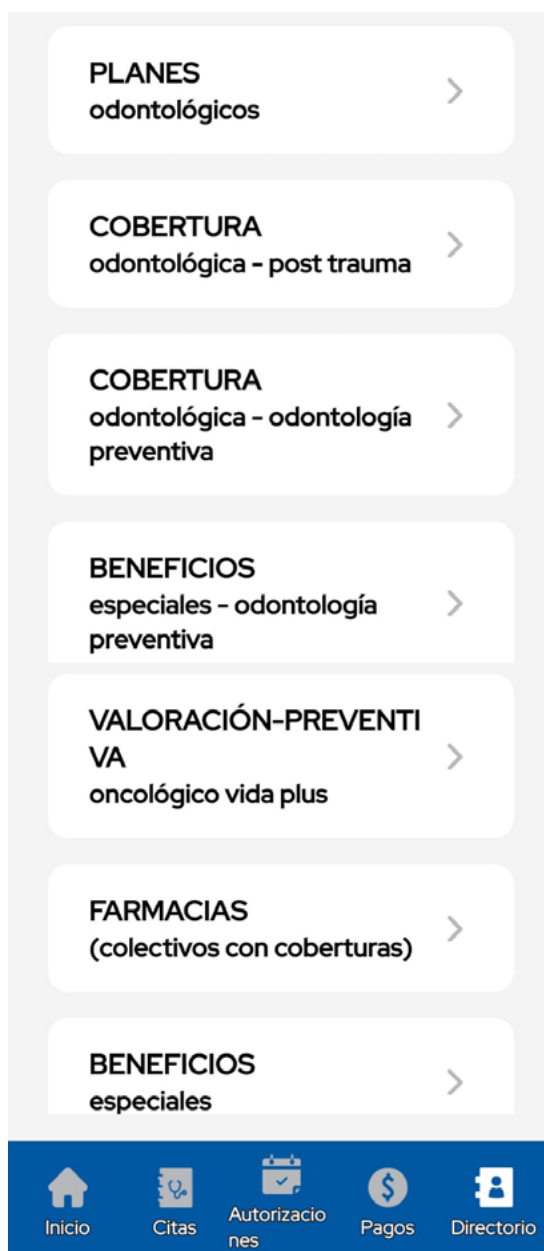
Consulta el Directorio Médico desde la App

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 Élite** u **Hospitalario Vital** 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



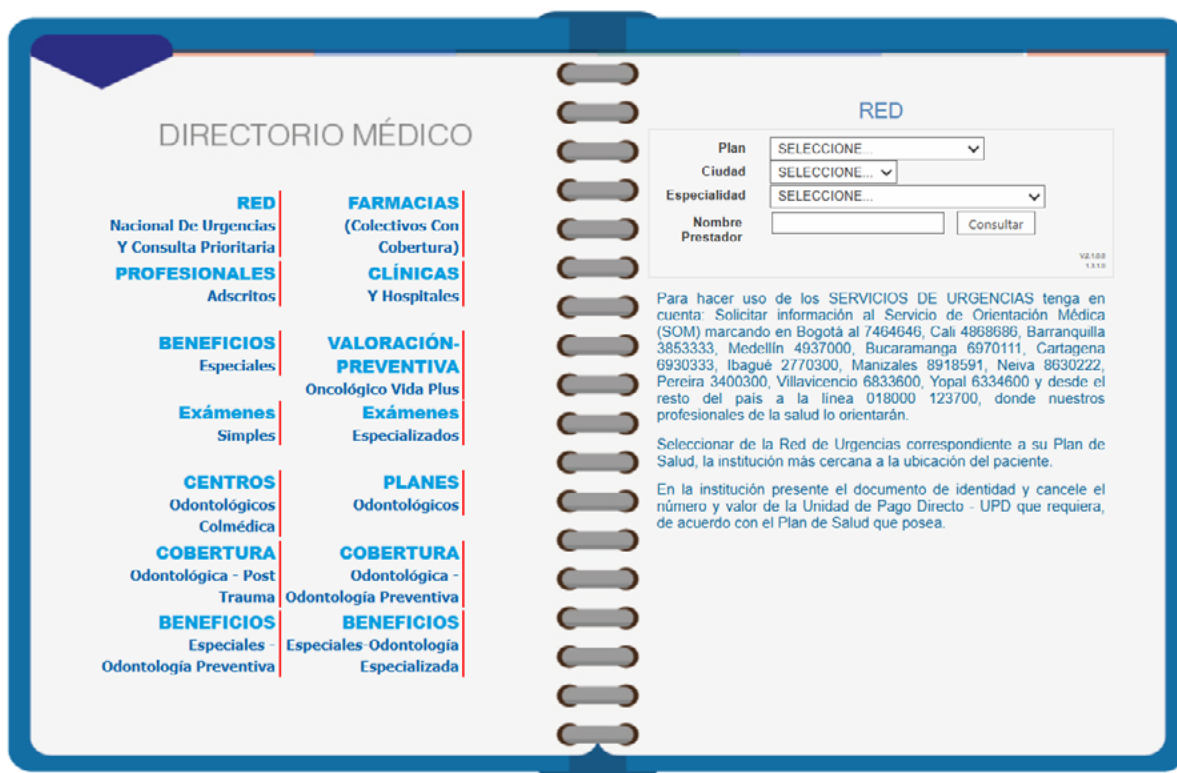
Consulta el Directorio Médico desde colmedica.com

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 Élite** u **Hospitalario Vital** 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:



DIRECTORIO MÉDICO

RED
Nacional De Urgencias Y Consulta Prioritaria
PROFESIONALES
Adscritos

FARMACIAS
(Colectivos Con Cobertura)
CLÍNICAS
Y Hospitales

BENEFICIOS
Especiales
Exámenes
Simples

VALORACIÓN PREVENTIVA
Oncológico Vida Plus
Exámenes
Especializados

CENTROS
Odontológicos Colmédica
PLANES
Odontológicos

COBERTURA
Odontológica - Post Trauma
COBERTURA
Odontológica - Odontología Preventiva

BENEFICIOS
Especiales - Odontología Preventiva
BENEFICIOS
Especiales - Odontología Especializada

RED

Plan: SELECCIONE...
Ciudad: SELECCIONE...
Especialidad: SELECCIONE...
Nombre Prestador:

Para hacer uso de los SERVICIOS DE URGENCIAS tenga en cuenta: Solicitar información al Servicio de Orientación Médica (SOM) marcando en Bogotá al 7464646, Cali 4868686, Barranquilla 3853333, Medellín 4937000, Bucaramanga 6970111, Cartagena 6930333, Ibagué 2770300, Manizales 8918591, Neiva 8630222, Pereira 3400300, Villavicencio 6833600, Yopal 6334600 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.

- 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