

MANUAL DEL **USUARIO**

PLAN ELITE

**Conoce
y benefíciate**
con los servicios
de este Plan



COBERTURA DE SERVICIOS

PLAN ÉLITE

ÍNDICE

1. SUMINISTRO DE **MEDICAMENTOS NO POS.**
2. ELEMENTOS **ORTOPÉDICOS Y DE REHABILITACIÓN.**
3. SUMINISTRO DE **LENTES.**
4. ACTIVIDADES E INTERVENCIONES **NO POS.**
5. REEMBOLSO DE LOS **SERVICIOS DEL PVS.**
6. SERVICIOS **ODONTOLÓGICOS NO POS.**
7. ELEMENTOS O INSUMOS PARA **CIRUGÍA NO CUBIERTOS POR EL POS.**
8. AUDÍFONOS.
9. MEDICINA **ALTERNATIVA.**
10. HABITACIÓN **UNIPERSONAL BÁSICA.**
11. ATENCIÓN **PREHOSPITALARIA.**
12. TRASLADOS.
13. **MECANISMOS DE ACCESO** A LOS SERVICIOS.



1.

SUMINISTRO DE **MEDICAMENTOS** **NO CUBIERTOS POR EL Pbs - UPC**



Este servicio cubre los medicamentos contenidos en el vademécum institucional, está dirigido al afiliado.

Para la autorización de dicho servicio es importante mencionar que no se dará trámite a fórmulas generadas en consultorios particulares de médicos no pertenecientes a la red oficial de la Pbs-UPC que haya escogido el usuario, tampoco se tramitará fotocopias o fórmulas con fechas superiores a 5 días de antigüedad. La autorización de los medicamentos está sujeta a los criterios de auditoría y calidad de nuestra compañía.

En caso de solicitar medicamentos que hayan sido formulados por la red de servicios de especialistas de SSI, esto NO serán cubiertos por el plan.

2.

ELEMENTOS **ORTOPÉDICOS Y** **DE REHABILITACIÓN**



Este servicio hace referencia a la entrega de suministros de medicina física y de rehabilitación, los cuales podrán ser utilizados de manera temporal o permanente mientras exista la vigencia contractual.

3.

SUMINISTRO DE LENTES



Este servicio se brinda con el objetivo de aportar y corregir los defectos de refracción visual.

Este beneficio se autoriza de acuerdo a las coberturas contractuales definidas con el contratista.

4.

ACTIVIDADES E INTERVENCIONES NO Pbs-UPC



Este servicio incluye las ayudas diagnósticas, las actividades de rehabilitación y las actividades preventivas y de inmunización que su plan obligatorio de salud (Pbs-UPC) no contemple y que hagan parte del listado de las coberturas del plan Elite de SSI.

5.

REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS DEL Pbs



Este servicio hace referencia al reintegro de pagos por concepto de:

- **Cuotas moderadoras:** : La devolución de pago por este concepto hace referencia al desembolso realizado por el usuario en calidad de cotizante y/o beneficiario a la Pbs-UPC o las instituciones prestadoras de servicio de salud adscritas a la misma.

6.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NO Pbs-UPC



El usuario podrá acceder a este servicio, toda vez que presente una valoración o remisión del odontólogo de su Pbs-UPC.

A continuación relacionamos las actividades cubiertas por su plan:

- Radiografía panorámica.
- Periodoncia no cubierta por el PBS EN SALUD, de baja complejidad.
- Ortodoncia funcional una (1) vez hasta los 14 años (aplica entidad Municipio de Santiago de Cali).
- Placa Miorelajante.
- Rehabilitación oral.
 - 3 coronas metal porcelana año contractual.
 - Prótesis parcial o removible en acrílico.
- Injerto gingival.
- Gingivoplastia.
- Gingelectomía.
- Alisado radicular.
- Cirugía periodontal de baja complejidad.

7.

ELEMENTOS O INSUMOS PARA CIRUGÍA NO CUBIERTOS POR EL Pbs-UPC



Este servicio está dirigido a aquellos usuarios, que requieran algunos de los insumos no cubiertos por Pbs-UPC para cirugías o procedimientos derivados del mismo.

A continuación detallamos los siguientes insumos:

- Prótesis convencionales de uso quirúrgico no descritas por el POS.
- Lentes intraoculares convencionales.(presentar biometría).
- Stent medicado coronario una(1) vez año contractual.
- Material de osteosíntesis no cubiertos por el POS, para procedimientos de nivel II (Baja complejidad).

8.

AUDÍFONOS



Este servicio hace referencia a la cobertura de un audífono digital intracanal. Cuando requiera solicitar este servicio, deberá anexar a los documentos el examen de audiometría. Este beneficio se entrega así: una prótesis una vez año contractual.

9.

MEDICINA ALTERNATIVA



Este servicio hace referencia a aquellas prácticas medicinales que no pertenecen al campo de la medicina convencional.

- Consulta médica homeopática.
- Tratamiento homeopático.
- Acupuntura tradicional por sesiones.
- Terapia neural por sesiones.
- Suero de Oligoelementos por sesiones.

10.

HABITACIÓN UNIPERSONAL BÁSICA



Las coberturas contractuales de este servicio hacen referencia al mejoramiento de la estancia hospitalaria en habitación individual básica. SSI cubrirá el 100% de la diferencia entre lo que cubre la entidad promotora de salud (Pbs-UPC) y el costo de la habitación básica.

11.

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



Este servicio está dirigido a aquellos usuarios que requieran la asistencia médica domiciliaria, esta atención se presta las 24 horas del día durante los 365 días del año en la ciudad de Santiago de Cali.

IMPORTANTE

- Al momento de solicitar la programación de sus servicios por favor exprese todos los signos y síntomas que este presentado el paciente en ese momento, no omita ningún detalle. Recuerde que la información que usted nos suministre es importante para la adecuada clasificación del servicio.
- Al momento de recibir el servicio médico, deberás identificarte presentando un documento de identidad con foto.
- La validación de derechos y el despacho del servicio estarán a cargo del radioperador que recibe la llamada, es importante suministrar información clara y veraz para efectos de ser más oportunos.
- Tenga en cuenta que, si los síntomas persisten después de la atención usted deberá remitirse a la Pbs-UPC.
- El servicio de atención médica domiciliaria se prestará única y exclusivamente dentro de los límites geográficos determinados en la ciudad donde se presten los servicios.

12.

TRASLADOS



Contamos con Unidades móviles básicas y especializadas, debidamente habilitadas las cuales están dotadas con equipos de alta tecnología y profesionales capacitados que garantizan la adecuada movilización del paciente en caso de ser necesario.

IMPORTANTE

- Este servicio está incluido dentro de los beneficios del plan al que se encuentra afiliado, sin embargo, es importante tener en cuenta QUE EL SERVICIO DE AMBULANCIA ES PRESTADO, TODA VEZ QUE SE DERIVE DE LA ATENCION MEDICA Y VALORACION REALIZADA POR EL DE MEDICO DE SSI.

13.

MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS



CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN

PASOS PARA LA OBTENCIÓN DEL SERVICIO UNA VEZ ES INFORMADO EL CÓDIGO DE LA AUTORIZACIÓN

1. Tramitar la solicitud en la oficina de SSI más cercana.
2. Estar registrado en nuestra base de datos (validación de derechos).
3. Validación del servicio solicitado (de acuerdo al PVS).
4. Una vez se reciba el código del servicio autorizado contacta telefónicamente al prestador. (No aplica para medicamentos).
5. Acuda al prestador de servicios (Red) de acuerdo con la cita programada, presente código de autorización y documento de identidad original con foto.

EXCLUSIONES

Se excluyen las siguientes actividades:

- Cirugías o procedimientos con fines estéticos o de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales: excepto los que se requieran para satisfacer deficiencias nutricionales, previa autorización por el Coordinador de Autorizaciones Médicas.
- Ayudas diagnósticas: tratamientos para la impotencia, frigidez e infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas en el ámbito mundial o aquellas de carácter experimental.
- Tratamientos de varices o para la insuficiencia venosa con fines estéticos.

- Productos dermatocósméticos: jabones, cremas hidratantes, fórmulas magistrales, shampoo, lociones capilares, bálsamos, protectores solares, repelentes.
- En las hospitalizaciones no se cubren elementos de uso personal como (dentríficos, jabón, pañales, etc.), ni servicio telefónico.
- No cubre gastos correspondientes a consultas particulares (Profesionales fuera de la red de la Pbs-UPC o de SSI).
- Fórmula u órdenes médicas que no se ajusten a los protocolos o guías integrales de atención en las entidades de la seguridad social a la que pertenezca los usuarios de este plan o que no cumpla con los criterios de pertinencia que exige el sistema de garantía de la calidad.
- Chequeo médico ejecutivo.
- Corrección quirúrgica para defectos de corrección visual, ni las evaluaciones previas con este fin.
- Intervenciones quirúrgicas maxilofaciales para tratamientos de odontología, ni urgencias odontológicas.
- Suministros de elementos ortopédicos que no se encuentren expresamente detallados en los servicios del PAS.
- Exámenes médicos para certificado de estudio, licencias para porte de armas, licencias de conducción o certificaciones sobre estado de salud mental.
- Tratamientos no efectuados en el territorio nacional colombiano.
- Todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones que no se encuentren expresamente detallados en la descripción de los servicios del PAS.



14.

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

Queremos que sea más fácil para ti saber cómo operamos y la forma correcta de acceder al servicio de Atención Médica Domiciliaria, conoce y ten presente siempre la siguiente información:

1. Para solicitar nuestro servicio se debe comunicar a la línea de emergencia médica **5248880 – 4855454 Móvil 3207277701.**

2. Al momento de llamar, suministra siempre la siguiente información:

- No. de documento del paciente o No. de contrato.
- Síntomas presentados por el paciente
- Ubicación/dirección exacta donde se encuentra el paciente.
- Teléfono de contacto

3. Según los síntomas presentados por el paciente, el servicio será clasificado, así:

- **Triage 1/Emergencia:** La condición clínica del paciente representa un riesgo vital, se requiere maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, hemodinámico respiratorio y/o neurológico. Pérdida de miembro u órgano.

TIEMPO MAXIMO DE ATENCIÓN: 20 minutos posterior a la clasificación.

- **Triage 2/Urgencia:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición, para evitar complicaciones mayores.

TIEMPO MAXIMO DE ATENCIÓN: 40 minutos posterior a la clasificación.

- **Triage 3/Consulta Prioritaria:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas. Paciente que se encuentra estable desde el punto de vista fisiológico.

TIEMPO MAXIMO DE ATENCIÓN: 90 minutos posterior a la clasificación.

- **Triage 4/Consulta Ambulatoria:** el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representa un riesgo evidente para su vida, ni para la funcionalidad de miembro u órgano.

TIEMPO MAXIMO DE ATENCIÓN: 180 minutos posterior a la clasificación.

4. El servicio llegará en los tiempos establecidos e indicados por el agente especializado. A su llegada usted recibirá una atención humanizada por parte de nuestro equipo de profesionales encargados del cuidado de su salud.

15.

TRASLADOS EN AMBULANCIAS



Una vez el paciente ha sido valorado por nuestro equipo de profesionales, puede suceder que producto de su diagnóstico y/o valoración el profesional determine que el paciente debe ser trasladado hacia un centro hospitalario o institución médica, SSI será el encargado de realizar el traslado del paciente en vehículos - Ambulancias básica o medicalizada dependiendo de su condición o estado de salud. Este traslado se realiza bajo los protocolos nacionales y los indicados en nuestro programa de seguridad del paciente el cual garantiza que se realicen de manera oportuna, segura y confiable.

RECOMENDACIONES

La información que nos suministre es importante para la adecuada clasificación del servicio.

No debe exagerar los síntomas presentados, pues existen otras personas que están presentando una situación crítica que pone en riesgo su vida.

Tenga en cuenta que el tiempo establecido puede variar en situaciones de congestión del servicio, emergencia o desastre de múltiples víctimas.



MANUAL DEL **USUARIO**

MUNICIPIO Y GOBERNACIÓN

PBX: 524 8288 opción 4
Carrera 39 No. 9 - 22 - Barrio Los Cábmulos
Cali-Colombia

www.grupossi.com  /GrupoSSI