

Manual del Usuario

Plan Alfa



**¡VIVE TODO,
VIVE TRANQUILO!**

CONTENIDO

Pág	6	Beneficios de los Planes de Atención Complementaria
	7	Medios de Pago (PSE)
	7	Pagos online
	7	Pago en oficinas y corresponsales bancarios
	7	Directorio médico - Red de oficinas
	7	Red de especialistas
	7	Red apoyo diagnóstico
	7	Red de farmacias
	8	Red de oficinas
	9	Orientación médica telefónica:
	10	Consulta médica domiciliaria
	11	Consulta médica u odontológica programada
	12	Servicios de promoción y prevención
	14	Cobertura de atención del parto o cesárea
	15	Control prenatal
	15	Apoyo terapéutico complementario al tratamiento – terapias física y respiratoria en domicilio
	16	Cobertura habitación hospitalaria individual sencilla
	18	Cobertura de reembolsos médicos
	19	Medicamentos ambulatorios
	20	Incapacidades
	21	Siempre en contacto contigo y tu familia

- 22 Atención telefónica
- 22 Internet - Portal web (proyectado para el año 2020)
- 23 Aplicación móvil (proyectado para el año 2020)
- 24 Chat virtual (Proyectado año 2020)
- 24 Buzón de sugerencias
- 24 Centros Integrales de Atención al Usuario
- 25 Reporte de novedades

**¡VIVE TODO,
VIVE TRANQUILO!**

***¡VIVE TODO,
VIVE TRANQUILO!***

BIENVENIDOS A NUESTRO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ALFA.

En nuestros planes tendrás acceso a servicios médicos para ti y tu familia con calidad total. Contamos con un equipo humano que te brindará una atención cálida, segura y de fácil acceso a los servicios.

En este Manual del Usuario encontrarás información necesaria y útil, de cómo acceder a los diferentes servicios de salud de acuerdo a tu plan, te invitamos a leerlo y compartirlo con tu familia.

Conocerás los beneficios a los que tienes derecho y cómo poder hacer uso cuando lo requieras.

Los Planes de Atención Complementaria de SALUD TOTAL EPS-S, son servicios complementarios al Plan de Beneficios en Salud (PBS).



BENEFICIOS DE LOS PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

Plan Alfa

- Orientación médica telefónica 24 horas al día.
- Consulta médica domiciliaria.
- Acceso directo con pago moderador a consultas de especialista, prestadas en los Centros Integrales de Atención Médica. (De acuerdo a lo definido en anexo 1 del contrato del plan).
- Consulta de medicina alternativa - homeopatía.
- Terapia física y respiratoria en el domicilio con los topes de coberturas definidos en el contrato y anexo 1 del plan.
- Directorio médico de especialistas e instituciones de alto reconocimiento.
- Habitación individual sencilla.
- Afiliación de su grupo familiar y adicionales.
- Autorizaciones telefónicas, portal web (el portal web transaccional se implementará en 2020), y en los Centros Integrales de Atención a Usuarios.
- Pagos moderadores de acuerdo a los servicios utilizados y de igual valor para contratantes y usuarios.
- Conservación de la antigüedad de otros planes de atención complementaria o medicinas prepagadas.
- Programación de citas médicas a través de página web, call center, directamente con el prestador, evitando desplazamientos de los afiliados (el portal web transaccional se implementará en 2020).
- Renovación automática del plan, un mes antes del vencimiento de su contrato.
- Descuento por pago anual, semestral, trimestral anticipado del plan.
- Diversas formas de pago.

MEDIOS DE PAGO (PSE)



PAGOS ONLINE

Realiza a través de una transacción electrónica el pago de tu facturación, mensual, trimestral, semestral o anual. Ingresas a la sección Oficina Virtual, ubicada en www.saludtotal.com.co, crea tu usuario y contraseña, y accedes al **pago online**, debitando de tu cuenta de origen de cualquier banco.

PAGO EN OFICINAS Y CORRESPONSALES BANCARIOS

Presentando tu factura en cualquiera de las oficinas de Bancolombia, accedes a este beneficio.

DIRECTORIO MÉDICO - RED DE OFICINAS

RED DE ESPECIALISTAS

Ver Anexo 7:
DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED APOYO DIAGNÓSTICO

Ver Anexo 7:
DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED DE FARMACIAS

Ver Anexo 7:
DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED DE OFICINAS

BOGOTÁ D.C

- 📍 **Clinica Los Nogales:** Calle 95 No 23 - 6.
- 📍 **Centro Policlínico del Olaya:** Carrera 21 No. 22 - 68 Sur.

BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

- 📍 Carrera 47 No 82- 220 Primer piso

BUCARAMANGA - SANTANDER

- 📍 Carrera 29 No 51 - 16, Sotomayor

CARTAGENA - BOLÍVAR

- 📍 Avenida Pedro Heredia, Pie de la Popa
- 📍 Calle 32 No. 19 - 204

MEDELLÍN - ANTIOQUIA

- 📍 Punto de Atención al Usuario Tranvía Medellín
- 📍 Centro Comercial Tranvía Plaza, piso 5
- 📍 Carrera 49 No. 40 - 41

CALI - VALLE DEL CAUCA

- 📍 Avenida 3 Norte 19 N 03

GIRARDOT - CUNDINAMARCA

- 📍 Carrera 7ª No 20-21 Barrio granada



ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Te brindamos el servicio de Orientación Médica Telefónica disponible las veinticuatro (24) horas del día, donde podrás comunicarte con un profesional de la salud quien te brindará **orientación** sobre síntomas específicos y resolver de manera rápida y efectiva, inquietudes asociadas a temas de salud.

1. Comunícate a nuestra línea de atención de tu ciudad:

BOGOTÁ:

📍 (1) 4430000

MEDELLÍN:

📍 (4) 3199999 – 3199919

BARRANQUILLA:

📍 (5) 3698585 – 3698555

CARTAGENA:

📍 (5) 6569440 – 6569290

BUCARAMANGA:

📍 (7) 6438150 – 6438130

CALI:

📍 (2) 3180444 – 3180455

GIRARDOT:

📍 (1) 8872828 – 8872825



2. Informa al profesional de la salud de manera clara y precisa acerca de tu estado de salud.
3. Nuestro profesional de la salud, te brindará las indicaciones necesarias de acuerdo a tu estado de salud e incluso para manejo en casa.
4. Nuestro profesional de la salud, realizará el debido seguimiento a tu estado de salud, en un tiempo prudente, después de la orientación prestada.

CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

La Consulta Médica Domiciliaria es el servicio prestado a nuestros usuarios en su lugar de residencia o trabajo, siempre y cuando, sus síntomas lo permitan y en un tiempo no mayor a seis (6) horas.

1. Comunícate con los prestadores de este servicio adscritos a la red, que se encuentran en el www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx
2. Brinda de manera clara y precisa la información de tu estado de salud.
3. El prestador de este servicio definirá el proceso a seguir de acuerdo con la información de tu estado de salud y programará el tiempo de la atención en tu domicilio o trabajo.
4. El equipo médico y paramédico, realizarán la visita y se definirá el manejo a seguir para mejorar tu estado de salud.
5. Se realizará seguimiento con llamado telefónico a las ocho (8) horas y a las veinticuatro (24) horas.



CONSULTA MÉDICA U ODONTOLÓGICA PROGRAMADA

La consulta programada es agendada por el usuario del Plan de Atención Complementaria de **SALUD TOTAL EPS-S** con anticipación, para atender una situación de salud que no requiere la atención prioritaria ni de urgencia.

Recuerda que cuentas con **ATENCIÓN EXCLUSIVA**, con **ACCESO DIRECTO y CANCELANDO EL PAGO MODERADOR** en los Centros Integrales de Atención Médica donde puedes acceder a:

- Consulta de medicina familiar (donde exista la oferta).
- Consulta de medicina interna.
- Consulta de pediatría.
- Consulta de cirugía general.
- Consulta de ginecología.
- Consulta de obstetricia.
- Consulta de dermatología.
- Consulta de ortopedia.
- Consulta de oftalmología.
- Consulta de urología.
- Consulta de otorrinolaringología.
- Consulta de medicina alternativa – homeopatía.

Nuestros “**Médicos personales**” están ubicados **ÚNICAMENTE** en los Centros Integrales de Atención Médica. Además, están encargados del seguimiento al estado de tu salud y la de tu familia, en los programas de promoción y prevención y gerenciamiento del riesgo. A su vez, en caso de requerirlo harán la remisión al profesional especializado en nuestra red de profesionales externos o clínicas.

Realiza la programación de la consulta médica a través de los canales de atención dispuestos para tal fin, Consulta el Centro Integral de Atención Médico de la especialidad requerida en el Directorio Médico en www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx del plan ALFA.

**El día de tu cita, por favor no olvides llevar carné y documento de identificación.*

SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Promoción de la salud es toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial a la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Prevención de la enfermedad son las acciones que se realizan para detectar tempranamente los factores de riesgo y para proteger específicamente frente algunas enfermedades. Podrás acceder a consulta médica general o especialista, educación en salud y actividades grupales.

Los programas diseñados para ofrecer a los afiliados en los Centros Integrales de Atención Médica, son:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (desde su nacimiento hasta los 10 años). Creado con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad y evitar secuelas.

Nuestros servicios:

- Control de niño sano.
- Control con médico general y/o pediatra, para evaluar el estado de salud y los factores de riesgo que puedan alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.
- Evaluación del estado nutricional
- Actividades de educación en temas de crianza, consejería en lactancia materna.
- Valoración visual.
- Actividades de prevención y promoción en salud oral.
- Estimulación temprana.
- Indicaciones para la alimentación saludable.
- Educación y orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (hombres y mujeres): Incluye las actividades dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil para que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE: Creado para la asistencia de las mujeres gestantes donde recibirán atención en los servicios:

- Consulta para recibir una atención integral del control prenatal. Incluye consultas con obstetra.
- Consulta de planificación familiar.
- Educación individual a la madre, compañero y familia sobre el proceso de gestación y signos de alarma.
- Educación en lactancia materna.
- Ingreso a curso de preparación para la maternidad y paternidad.

PROGRAMA DEL JOVEN (10 a 29 años): Garantiza la detección e intervención temprana de los factores de riesgo y brinda información y orientación sobre la protección de la salud.

PROGRAMA DEL ADULTO (alteraciones del adulto > de 45 años):

Dirigido a hombres y mujeres de 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años.

Su objetivo es lograr la detección temprana y el diagnóstico oportuno de patologías crónicas propias de los pacientes de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

COBERTURA DE ATENCIÓN DEL PARTO O CESÁREA:

Se considera como maternidad el proceso de gestación y su finalización se da con el nacimiento del producto del embarazo por la vía del parto natural o la intervención quirúrgica llamada cesárea.

Si es programada la Atención de parto o cesárea, la usuaria puede acceder para su autorización a través de los canales definidos. El ordenamiento se entregará inmediatamente si se hace la solicitud a través de Centros Integrales de Atención al Usuario.

Si la autorización es solicitada a través del correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, se autorizará en veinticuatro (24) horas.

Si es por urgencias, la IPS a la que accede debe estar incluida en el Directorio Médico del Plan en www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx y esta debe llamar a solicitar la autorización de la atención para la usuaria, la cual se emitirá una vez se validen derechos de cobertura.

Los gastos de hospitalización para la atención de parto o cesárea, habitación individual sencilla y honorarios médicos de obstetra, anestesiólogo (si el nacimiento es atendido por cesárea), valoración inicial por pediatra para el recién nacido y medicamentos PBS intrahospitalarios, serán cubiertos de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 al contrato del Plan de Atención Complementaria **ALFA** de **SALUD TOTAL EPS-S**.

Las complicaciones del embarazo o posteriores a la Atención de Parto o Cesárea, serán cubiertas a través del Plan de Beneficios en Salud.

Las usuarias mujeres de los contratos del Plan de Atención Complementaria **ALFA** de **SALUD TOTAL EPS-S**, tendrán derecho a

la Cobertura de Atención de Parto o Cesárea, siempre y cuando hayan cumplido el periodo de carencia y las políticas definidas para el plan desde el inicio de la afiliación. Esta cobertura se cederá a una sola usuaria del grupo familiar, durante toda la vigencia del contrato y su escogencia estará a cargo del Contratante.

CONTROL PRENATAL:

Pueden acceder a los ginecobstetras adscritos al Plan de Atención Complementaria **ALFA** en **CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN MÉDICA**, exclusivamente, para realizar los controles prenatales, solicitando la cita directamente en estos centros. Si requiera una consulta de una subespecialidad para manejo de patologías de su embarazo, es remitida al especialista de la Red Adscrita al Plan de Beneficios en Salud.

APOYO TERAPÉUTICO COMPLEMENTARIO AL TRATAMIENTO – TERÁPIAS FÍSICA Y RESPIRATORIA EN DOMICILIO:

Para acceder a los servicios de Terapia Física y Respiratoria, ordenados por un profesional o institución adscrita al Directorio Médico del Plan en www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx, los afiliados pueden escoger a los prestadores de estos servicios de su ciudad.

Los profesionales que soliciten este servicio deberán consignar en la orden médica, el o los diagnósticos que llevaron al ordenamiento de estos servicios y anexar una breve descripción de los hallazgos clínicos y tipo de terapias.

Los afiliados pueden solicitar la autorización a través de cualquiera de los canales definidos por **SALUD TOTAL EPS-S**: correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co o en los Centro Integrales de Atención al Usuario. Para poder emitir dicha autorización se requiere la siguiente información: Los datos del afiliado (nombre completo, identificación, número de contrato), Orden médica de los servicios, con la descripción de los hallazgos clínicos y

diagnóstico(s) del paciente, detalle del número de sesiones ordenadas, la cual se debe escanear si es por correo electrónico, e informar el nombre de la Institución donde el afiliado desea realizar el servicio.

Los prestadores pueden ser verificados en el Directorio Médico del Plan en www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx entregado al contratante en el momento de su afiliación al plan

Estas autorizaciones serán avaladas por Auditoría Médica de **SALUD TOTAL EPS-S**. Luego de obtener la orden de autorización, los afiliados deben comunicarse con la institución o profesional escogido para la realización de las sesiones de terapia y realizar el agendamiento de la cita en casa. La institución o profesional deberá dar toda la información o recomendación necesaria requerida previa a las terapias, si es necesaria. La autorización para estas terapias tiene una vigencia de ciento veinte (120) días calendario.

Los periodos de carencia, topes y coberturas de este servicio están descritos en el Anexo 1 del contrato del Plan.

COBERTURA HABITACIÓN HOSPITALARIA INDIVIDUAL SENCILLA:

La habitación hospitalaria es el lugar donde el paciente va a descansar durante su estancia hospitalaria y donde puede pasar, según su enfermedad, la mayor parte de las horas del día. Se convierte en algo propio del paciente, que le procura comodidad, seguridad, sueño, alivio del dolor, etc.

En habitación individual, el paciente tendrá una mayor privacidad, al estar solo en la habitación durante su estancia hospitalaria.

SALUD TOTAL EPS-S ofrece a sus usuarios del Plan de Atención Complementaria ALFA, Habitación Individual Sencilla en complementariedad a la hospitalización (gastos clínicos, honorarios médicos y/o quirúrgicos, procedimientos quirúrgicos y otros servicios) cubierta a través del Plan de Beneficios en Salud de **SALUD TOTAL EPS-S**.

Si el usuario afiliado al Plan de Atención Complementario ALFA, después de ser atendido por urgencias en la red definida en el Directorio Médico del Plan Directorio Médico del Plan en www.saludtotal.com.co/PAC/Paginas/Directorio.aspx y esta deriva una hospitalización clínica o quirúrgica, la Clínica o Institución Prestadora de Salud (IPS) se encargará de todos los trámites administrativos correspondientes a la autorización de la misma a través del Plan de Beneficios de Salud Total EPS-S y solicitará a su vez la autorización de cobertura de Habitación Individual Sencilla para este usuario. Estos trámites administrativos podrá hacerlos a través Call Center de Autorizaciones, donde obtendrá un Número de Autorización Previo (NAP), que autorizará el cubrimiento de los servicios a los que tiene derecho el paciente.

Si el usuario elige una habitación con costo superior al cubierto por **SALUD TOTAL EPS-S** en la Red de Instituciones Prestadoras Adscritas, deberá cancelar el excedente generado por elegir dicha habitación con costo superior.

Cuando el usuario del Plan de Atención Complementaria **ALFA** de **SALUD TOTAL EPS-S** es hospitalizado por orden médica desde consulta externa, el usuario deberá llevar al ingreso, la orden de hospitalización, historia clínica y tratamiento a iniciar ordenado por el médico tratante y deberá escoger la red incluida en el Directorio Médico del Plan. El ingreso se haría a través del área de admisiones de dicha institución. La institución previa al ingreso se encargará de validar los derechos de la misma, a través de los canales de autorizaciones de **SALUD TOTAL EPS-S**. Para garantizar la continuidad de la atención todo paciente que egrese de una atención hospitalaria debe contar con información clínica del egreso. Esto se traduce en una epicrisis concertada con un conjunto mínimo de datos básicos, contrarreferencia obligada con información del plan de manejo a seguir por parte del médico tratante a nivel ambulatorio. Si se realizó una intervención quirúrgica (hospitalaria o ambulatoria) se debe tener el primer control ambulatorio en la institución o con el especialista tratante.

Los periodos de carencia, topes y coberturas de este servicio están descritos en el Anexo 1 del contrato del Plan.

COBERTURA DE REEMBOLSOS MÉDICOS:

Si por causas de fuerza mayor o casos fortuitos, el usuario del Plan de Atención Complementaria ALFA de **SALUD TOTAL EPS-S** tiene que ser atendido por un médico o institución no adscrito o autorizado por **SALUD TOTAL EPS-S** o se hallara en cualquier zona del país donde **SALUD TOTAL EPS-S** no tenga contratada la prestación de estos servicios con instituciones y/o profesionales, previa autorización de Auditoría Médica, quien evalúa la pertinencia de la prestación del servicio; reembolsará los servicios y valores cubiertos por el contrato, de acuerdo con el Plan de Atención Complementaria ALFA al cual se encuentre afiliado y excluirá de esta verificación, los servicios táxitamente excluidos de dicho contrato.

Para ser evaluada su solicitud de reembolso, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Resumen de historia clínica que contenga los siguientes datos; Nombre del usuario atendido, tipo y número de documento de identificación, número del carné, motivo de consulta, diagnóstico, servicios prestados que hagan parte del contrato firmado entre las partes y dentro de las coberturas del Plan de Atención Complementaria ALFA.
- Formato de Solicitud de Reembolso debidamente diligenciado.
- Facturas originales de los gastos de la atención en la institución donde fue prestado el servicio que contenga, Número de NIT, nombre completo de la institución que prestó el servicio, los servicios prestados, el valor por cada uno de ellos y el valor total de la atención con el soporte de cancelación, tener en cuenta que no se aceptan facturas con tachaduras y enmendaduras.

Solo efectuará reembolsos si la documentación solicitada para el mismo es presentada máximo dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la terminación de la atención de la

prestación del servicio, y solo por sumas iguales o superiores al diez (10) % del SMMLV a la fecha de la utilización y solo efectuara reembolsos para quien se encuentre a PAZ y SALVO en el momento de la utilización de los servicios.

Solo efectuará reembolsos de acuerdo con las tarifas y coberturas fijados para sus entidades y profesionales adscritos en Colombia según cobertura del Plan de Atención Complementaria ALFA, previo aval de la Auditoría Médica y cumpliendo todo el procedimiento definido para el reembolso.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS:

Los medicamentos no están dentro de la cobertura del Plan de Atención Complementaria ALFA de **SALUD TOTAL EPS-S**, los cuales se entregarán bajo las políticas y dentro de la Red de Farmacias del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para reclamar los medicamentos de consultas médicas ordenados por el médico o por la Institución Prestadora de Salud - IPS adscritas a la Red del Plan de Atención Complementaria ALFA de **SALUD TOTAL EPS-S**, estos se entregarán en cualquiera de las Farmacias o CAFs que aparecen en la Red del Portal Web www.saludtotal.com.co, AUDIFARMA.

Para la entrega de los mismos se debe presentar la fórmula médica vigente y documento de identidad. El valor a cancelar de la cuota moderadora es de acuerdo a lo establecido por el Plan de Beneficios en Salud. La fórmula tiene una vigencia de treinta (30) días para su reclamación.



INCAPACIDADES:

El Plan de Atención Complementaria ALFA de SALUD TOTAL EPS-S, no dará cobertura a prestaciones económicas, pero para mayor comodidad, los usuarios pueden realizar la transcripción de incapacidades y licencias por maternidad y paternidad en los Centros Integrales de Atención al Usuario, siempre y cuando se encuentren afiliados al régimen contributivo de Salud Total EPS-S.

Para dicho trámite, debe presentar los siguientes documentos:

- Carné vigente del Plan de Atención Complementaria al cual te encuentres afiliado.
- Documento de identidad.
- Incapacidad o licencia por maternidad, con membrete de la institución médica adscrita a Salud Total EPS-S, con: Nombre del paciente, fecha de expedición, diagnóstico, días de incapacidad, día en que inicia la incapacidad, firma, sello y registro médico, del profesional que expide la incapacidad.

Si la incapacidad o licencia por maternidad fue expedida por un profesional de una institución no adscrita a SaludTotal EPS-S, adicional a los anteriores documentos deberás anexar:

- Resumen de la historia clínica.
- Carta de la empresa donde laboras.

La solicitud puede realizarse a través de alguno de nuestros canales: correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co o en los Centros Integrales de Atención al usuario.

*Siempre
en contacto
contigo y
tu familia*

1. ATENCIÓN TELEFÓNICA (Call Center de Información y Autorizaciones)

Te brindamos atención telefónica veinticuatro (24) horas al día donde podrás gestionar los siguientes servicios:

- Orientación Médica Telefónica por profesionales de la salud (enfermeras y médicos).
- Solicitud de servicios u orientación de acuerdo al Plan de Atención Complementario contratado.
- Validación y autorización de servicios de atención hospitalaria domiciliaria.
- Orientación en transacciones bancarias para el pago de Planes de Atención Complementaria.
- Orientación sobre la red adscrita y Centros Integrales de Atención al Usuario.
- Recepción, trámites (autorizaciones médicas y comerciales), sugerencias, felicitaciones y quejas.

Comunícate a nuestras líneas:

BOGOTÁ:

☎ (1) 4430000

BARRANQUILLA:

☎ (5) 3698585 – 3698555

BUCARAMANGA:

☎ (7) 6438150 – 6438130

GIRARDOT:

☎ (2) 3180444 – 318045

CARTAGENA:

☎ (5) 6569440 – 6569290

MEDELLÍN:

☎ (4) 3199999 – 3199919

CALI:

☎ (1) 8872828 – 8872825

LÍNEA NACIONAL:

☎ 018000114524

2. INTERNET - PORTAL WEB

(Proyectado para el año 2020)



Ingresa a nuestra página web www.saludtotal.com.co las veinticuatro (24) horas al día, donde podrás gestionar los siguientes servicios:

- Solicitud de servicios u orientación de acuerdo al plan contratado.
- Solicitar, cancelar y reasignar citas médicas en los Centros Integrales de Salud.
- Realizar transacciones bancarias para el pago del o los Planes de Atención Complementaria.

- Conocer la red prestadora adscrita, profesionales adscritos, Centros Integrales de Salud y Centros Integrales de Atención al Usuario.
- Radicar trámites, (autorizaciones médicas y comerciales), sugerencias, felicitaciones y quejas.
- Verificar información de interés como prácticas de autocuidado de la salud.
- Generar certificados (el certificado de antigüedad y preexistencias tendrá un costo de \$3.000) los cuales deberán pagarse en las cajas del centro integral.
- Actualizar los datos.
- Generar novedades en la afiliación.
- Generar extractos o facturas.

3. APLICACIÓN MÓVIL (APP)

(Proyectado para el año 2020)

A través de nuestra **APP SALUD TOTAL EPS-S**, realiza los siguientes trámites:

- Agendar una cita médica.
- Ubicar el punto de atención más cercano al lugar de residencia.
- Consultar nuestro Directorio Médico.
- Acceder a información de interés en salud.
- Recibir respuesta a las solicitudes, trámites y/o autorizaciones.



4. CHAT TOTAL EN LÍNEA

(Proyectado para Diciembre 2020)

Ingresa a www.saludtotal.com.co en la sección Planes Complementarios y ubica el icono de **CHAT**, donde podrás realizar solicitud de servicios u orientación de acuerdo al Plan de Atención Complementario contratado, recibir respuesta a tus requerimientos en quejas o reclamos, ampliar información de coberturas de nuestros planes, solicitar visita de un asesor comercial.

5. BUZÓN DE SUGERENCIAS

En los Centros Integrales de Atención al Usuario encontrarás el buzón de sugerencias, donde podrás informar cualquier tipo de queja, sugerencia o felicitación.

La respuesta de las comunicaciones de estos buzones se realizará telefónicamente o a través correo electrónico (Si es sugerido/ aceptado por nuestro usuario).

6. CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN AL USUARIO

Salud Total EPS-S cuenta con los Centros Integrales de Atención al Usuario de lunes a viernes de 7:00 AM a 5:00 PM y sábados de 8:00 AM a 12:00 PM donde podrás realizar los siguientes tramites:

- Gestión de autorizaciones médicas.
- Solicitar, cancelar y reasignar citas médicas en los Centros Integrales de Salud.
- Orientación de red prestadora adscrita.
- Obtener información y/o solución de trámites administrativos.
- Obtener certificaciones (el certificado de antigüedad y preexistencias tendrá un costo de \$3.000) los cuales deberán pagarse en las cajas del centro integral.
- Transcripción de medicamentos e incapacidades.
- Información de Afiliaciones, (Información general de planes, tarifas, captura de datos de contacto y notificación de los mismos al área comercial).
- Entrega de facturación de los Planes de Atención Complementaria.
- Recepción de quejas, reclamos, solicitudes, felicitaciones
- Recepción de solicitudes de reembolsos médicos.

7. REPORTE DE NOVEDADES

Ayúdanos a estar siempre en contacto contigo y tu familia manteniendo actualizada la siguiente información:

- Cambio de dirección.
- Cambio de empleador.
- Retiro o inclusión de usuarios.
- Cambio de condición dentro del grupo familiar, pasar de "contratante" a "usuario" o viceversa.
- Fallecimiento de algún miembro de la familia afiliado al plan.
- Cambios en la forma y periodos de pago.
- Cancelación del contrato.
- Cambios entre planes.
- Congelación del plan por viaje al exterior.

Estas novedades se pueden realizar en los centros integrales de atención al usuario a través de solicitud expresa por parte del contratante, o por correo electrónico novedadespac@saludtotal.com.co, citando de manera clara y detallada: número de contrato de Planes de Atención Complementaria, documento de identificación y reporte detallado de la novedad.

El cambio o novedad tendrá una oportunidad de respuesta por parte de **Salud Total EPS-S** en un término de cuarenta y ocho (48) horas y deben reportarse oportunamente con una anticipación de treinta (30) días hábiles, antes de la fecha de facturación del contrato.

