Planes Complementarios | Salud Total EPS-S

Manual del Usuario

Plan Delta

Plan Gama

¡VIVE TODO, VIVE TRANQUILO!

M-GINT-GMP045 V2.0 - 2019

CONTENIDO

Pág Beneficios de los Planes de Atención Complementaria

6 Plan de Atención Complementaria DELTA

7 Plan de Atención Complementaria GAMA

8 Medios de Pago (PSE)

Pagos online

Pago en oficinas y corresponsales bancarios

9 Directorio médico - Centros Integrales de Atención Médica y Odontológica

Red de urgencias

Red de especialistas

Red apoyo diagnóstico

Red de farmacias

Red de oficinas

15 Orientación médica telefónica

16 Consulta médica domiciliaria

17 Servicio de urgencias

18 Consulta médica u odontológica prioritaria

19 Consulta médica u odontológica programada

20 Consulta de especialistas, de otras especialidades diferentes a las de acceso directo en los Centros Integrales de Atención Médica

21 Servicios de promoción y prevención

23 Cobertura de maternidad

25 Servicio odontológico

26 Servicios de apoyo diagnóstico

28 Servicios de apoyo terapéutico complementario al tratamiento (terapias complementarias)

29 Procedimientos quirúrgicos menores o pequeñas cirugías

30 Cirugías ambulatorias y hospitalarias

33 Servicio de hospitalización

34 Atención hospitalaria y domiciliaria - PLAN DELTA

35 Cobertura del tratamiento del cáncer - PLAN DELTA

35 Beneficio de asistencia en viajes (urgencias en el exterior) - PLAN DELTA

36 Cobertura de reembolsos médicos

37 Entrega de medicamentos

41 Incapacidades

42 Siempre en contacto contigo y tu familia

43 1. Atención telefónica

2. Internet - Portal web (proyectado para el año 2021)

44 3. Aplicación móvil (proyectado para el año 2021)

45 4. Chat virtual

5. Buzón de sugerencias

6. Centros Integrales de Atención al Usuario

47 7. Reporte de novedades

¡VIVE TODO,
VIVE TRANQUILO !

BIENVENIDOS A NUESTROS PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA DELTA Y GAMA.

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, comprenderlo 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 Delta

- Orientación médica telefónica 24 horas al día.
- Consulta de medicina general.
- Consulta de especialistas.
- Consulta médica domiciliaria.
- Consulta de medicina alternativa y terapias alternativas.
- Servicios odontológicos: consulta de odontología general, endodoncia y cirugía oral (previa remisión de odontólogo general), paquete preventivo, atención de urgencias odontológicas.
- Consulta de odontopediatría.
- Terapias complementarias a tratamientos (física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, entre otras).
- Procedimientos quirúrgicos menores, cirugía ambulatoria y hospitalaria.
- Habitación individual sencilla con cama de acompañante para menores de 15 años y mayores de 60 años.
- Hospitalización en cuidados intensivos e intermedio.
- Hospitalización domiciliaria.
- Tratamiento de cáncer, dentro de las coberturas del plan.
- Cobertura de maternidad - Bebé en gestación.
- Atención intrahospitalaria al recién nacido (atención neonatal).
- Lesiones ocasionadas por Deportes de Alto Riesgo, dentro de las coberturas del Plan
- Beneficio adicional: Asistencia en viaje (Atención inicial de urgencias en el Exterior).

BENEFICIOS DE LOS PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

Plan Gama

- Orientación médica telefónica 24 horas al día.
- Consulta de medicina general.
- Consulta de especialistas.
- Consulta médica domiciliaria.
- Consulta de medicina alternativa y terapias alternativas.
- Servicios odontológicos: consulta de odontología, paquete preventivo, atención de urgencias odontológicas.
- Consulta de odontopediatría.
- Terapias complementarias a tratamientos (física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, entre otras).
- Procedimientos quirúrgicos menores, cirugía ambulatoria y hospitalaria.
- Habitación individual sencilla.

MEDIOS DE PAGO (PSE)

PAGOS ONLINE

Realiza a través de una transacción electrónica el pago de tu facturación, mensual, trimestral, semestral o anual. Busca el botón pse en la parte superior derecha de la pantalla en nuestra página web www.saludtotal.com.co y realiza el pago solo digitando tu número de cédula o Ingresa a la sección Oficina Virtual, crea tu usuario y contraseña, y accede al módulo de PAC y posteriormente al módulo de pagos en línea. Podrás realizar el pago debitando de tu cuenta origen de cualquier banco.

PAGO EN OFICINAS Y CORRESPONSALES BANCARIOS

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

DIRECTORIO MÉDICO - RED DE OFICINAS

RED DE URGENCIAS

BOGOTÁ D.C

Administradora Clínica La Colina S.A.S
Calle 167 No. 72 - 07
4897000

Centro Policlínico del Olaya
Carrera 21 No. 22 - 68 Sur
300 7307017

Clínica Los Nogales
Calle 95 No. 23 - 61
5937071

Fundación Cardio Infantil
Calle 163a No. 13b - 60
3078118

Clínica de Marly
Calle 50 No. 9 - 67
3436600

Clínica Nueva
Calle 45f No. 16a - 11
3274444

Clínica Universidad de la Sabana
Autopista Norte – Vía La Caro Km. 7
3077077 - 8617777

Clínica del Country (PAC Delta)
Carrera 16 No. 82 - 57
5300470

Clínica Palermo
Calle 45C No. 22 - 02
742 05 50 - 572 77 77

CARTAGENA - BOLIVÁR

Clínica Cartagena Del Mar S.A.S
Calle 30 No. 20 - 71, Pie De La Popa
6724260

BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

Uroprado
Carrera 47 No 80 - 61
3851715

Clínica Reina Catalina
Calle 82 No. 47 – 12.
378 4013

Clínica La Asunción
Calle 70B No. 41-93
3365900

Clínica La Merced Barranquilla S.A.S
Calle 60 No. 38 –29
3197704

Clínica Misericordia -Oinsamed S.A.S
Carrera 74 No. 76 -105
3112626

Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.
Carrera 49C No 82 - 70
3674343

Organización Clínica General del Norte S.A.
Calle 70 No 48-35
3564455

Clínica Portoazul S.A Sigla CPA
Km2 Vía a Puerto Colombia
3672600

BUCARAMANGA

FOSCAL
Calle 155a No. 23 - 09, Autopista a Floridablanca
6382828 - 6386000

Fundación Cardiovascular de Colombia
Calle 155a No. 23 - 58
6394627

Fundacion Cardiovascular de Colombia Zona Franca SAS.
Vereda Menzuly Kilometro 7 vía Piedecuesta
639 4040

MEDELLÍN

Clínica Medellín
Carrera 65b No. 30 -95
4446152

Hospital Manuel Uribe Angel
Diagonal 31 No. 36a sur 80
3394800

CALI

Clinica Farallones
Calle 9c 50-25
4878000

Clínica de Occidente
Calle 18 Norte No 5N-34
6603000 - 6680076

Centro médico Imbanaco
Carrera 38A No 5A-100
5586555

GIRARDOT

Sociedad de Especialistas de Girardot S.A.S.
Calle 13 No.10-49 Barrio San Miguel/Girardot Cund.
833 5055 - 833 5054 - 310 2243783

PEREIRA

Caja De Compensacion Familiar De Risaralda Comfamiliar Risaralda
Avenida Circunvalar # 3 - 01
313 56 00 Ext.: 2387

IBAGUÉ

Médicadiz SAS
Carrera 12 Sur No. 93 - 21 La Samaria Vía Aeropuerto
259 64 11

SANTA MARTA

Avidanti
Carrera 4A No. 26A - 71
423 71 23 Ext. 5160
436 61 44
317 388 26 80

VALLEDUPAR

Instituto Cardiovascular del Cesar
Carrera 16 No. 16A - 42
589 86 32
320 549 01 72
320 549 01 76

RED DE ESPECIALISTAS

VER DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED APOYO DIAGNÓSTICO

VER DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED DE FARMACIAS

VER DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DEL PLAN.

RED DE OFICINAS

BOGOTÁ D.C

- **Clínica Los Nogales:** Calle 95 No 23 - 6.
- **Centro Policlínico del Olaya:** Carrera 21 No. 22 - 68 Sur.
- **CPO Santa Lucia PAC:** Avenida Caracas No 48 - 32 Sur.

BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

- Carrera 47 No. 82 - 220 PISO 1

BUCARAMANGA - SANTANDER

- Carrera 29 No 51 - 16, Sotomayor

CARTAGENA - BOLÍVAR

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

MEDELLÍN - ANTIOQUIA

- PAU Tranvía Medellín
- Centro Comercial Tranvia Plaza, piso 5
- Carrera 49 No. 40 - 41

CALI

- Avenida 3 Norte 19 N 03 Tel. 318040

GIRARDOT

- Carrera 7a No. 20-21 Barrio Granada

PEREIRA

- Avenida 30 de Agosto No. 30 - 07 Módulo #11

IBAGUÉ

- Carrera 5 No. 23 - 50 Piso 1 módulo #3

SANTA MARTA

- Avenida libertador No. 32 -50 Local 7
  Centro Comercial Marinelo Plaza

VALEDUPAR

- Diagonal 16N No.15 - 09 Barrio Loperena

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 sintomatologías específicas o aclarar 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
- BARRANQUILLA:
  (5) 3698585 – 3698555
- BUCARAMANGA:
  (7) 6438150 – 6438130
- PEREIRA:
  (6) 3139999
- IBAGUÉ:
  (8) 2709777
- MEDELLÍN:
  (4) 3199999 – 3199919
- CARTAGENA:
  (5) 6569440 – 6569290
- GIRARDOT:
  (1) 8872828 – 8872825
- CALI:
  (2) 3180444 – 3180455
- SANTA MARTA
  (5) 4328777 - 4328750
- VALLEDUPAR
  (5) 5748250

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. Valida que la zona donde te encuentres o donde deseas recibir el servicio tenga la cobertura geográfica por parte del prestador.

PRESTADOR EMERMEDICA

Consulta el link de cada ciudad, se desplegará un mapa virtual donde podrás navegar y consultar por dirección. Si se visualiza en el área señalada está dentro de la cobertura geográfica.

En el punto señalado se digita la dirección.

Consulta la cobertura en BOGOTÁ - Clic Aquí

Consulta la cobertura en CHÍA/CAJICA - Clic Aquí

Consulta la cobertura en SOACHA - Clic Aquí

Consulta la cobertura en CALI - Clic Aquí

Consulta la cobertura en MEDELLÍN - Clic Aquí

Consulta la cobertura en BUCARAMANGA - Clic Aquí

Consulta la cobertura en BARRANQUILLA - Clic Aquí

PRESTADOR ADOM (SOLO BOGOTÁ)

Consulta el siguiente link digitando tu barrio, allí podrás visualizar la información de cobertura geográfica:

Consulta la cobertura en BOGOTÁ - Clic Aquí

2. Comunícate con los prestadores de este servicio adscritos a la red, que se encuentran en el Directorio PAC

3. Brinda de manera clara y precisa la información de tu estado de salud.

4. 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.

5. El equipo médico y paramédico, realizarán la visita y se definirá el manejo a seguir para mejorar tu estado de salud.

SERVICIO DE URGENCIAS:

Una urgencia es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen que requiere una atención médica inmediata.

En caso que la situación de salud amerite una atención por el servicio de urgencias, puedes acceder a nuestra Red de Clínicas de Urgencias.

1. Consulta la red de atención a través del Directorio PAC o de la línea de atención de tu ciudad:

- BOGOTÁ: (1) 4430000
- BARRANQUILLA: (5) 3698585 – 3698555
- BUCARAMANGA: (7) 6438150 – 6438130
- GIRARDOT: (1) 8872828 – 8872825
- CALI: (2) 3180444 – 3180455
- SANTA MARTA: (5) 4328777 – 4328750
- CARTAGENA: (5) 6569440 – 6569290
- MEDELLÍN: (4) 3199999 – 3199919
- PEREIRA: (6) 3139999
- IBAGUÉ: (8) 2709777
- VALLEDUPAR: (5) 5748250
- LÍNEA NACIONAL: 01 8000 114524

2. Verifica la clínica más cercana a tu lugar de ubicación.

3. Accede presentando el carné de afiliación al PAC y documento de identificación del usuario que requiere el servicio.

4. El personal de admisiones del servicio de urgencias del prestador o clínica, se encargará de validar derechos, previo a la atención, a través de nuestro call center. *Este servicio tiene pago moderador.*

5. Si la patología por la cual consultas es una preexistencia o requiere un determinado tiempo o periodo de carencia para ser cubierto por tu Plan Complementario, se brindará atención a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS), en la misma institución, siempre y cuando, dicha afiliación sea al Régimen Contributivo de Salud Total EPS-S.

CONSULTA MÉDICA U ODONTOLÓGICA PRIORITARIA:

Realiza la programación de Consulta Médica u Odontológica comunícate directamente con nuestros Centros Integrales Médicos u Odontológicos de la especialidad requerida, Centros Integrales de Atención al Usuario, Portal Web, APP (Proyectado inicio año 2021). Tú serás atendido el mismo día de solicitar dentro de las primeras seis (6) horas de haber realizado la llamada .

Para acceder a este servicio deberás considerar que no exponga tu situación de salud, por lo que si se presentan dudas, deberás resolver las mismas a través de la Línea de Orientación Médica Telefónica 24 Horas.

CONSULTA MÉDICA U ODONTOLÓGICA PROGRAMADA

La Consulta Médica u Odontológica Programada son los servicios a los cuales tú o tu familia, debido a la condición de salud y sin riesgos para la vida, puedes acceder en un tiempo mayor a veinticuatro (24) horas.

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

- Consulta de medicina general.
- Consulta de medicina familiar.
- 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 psicología.
- Consulta de nutrición.
- Consulta de optometría.

En los Centros Integrales de Atención Odontológica, se brindará atención preferencial, para los usuarios del Plan DELTA y GAMA, en:

- Consulta de odontología general.
- Consulta de odontopediatría.

Y para los usuarios del **Plan DELTA**, se brindará atención en consulta de endodoncia o cirugía oral, si se requiere, previa remisión de odontólogo general.

Nuestros **"Médicos u Odontólogos personales"** estan ubicados **ÚNICAMENTE** en los Centros Integrales de Atención Médica y Odontológica. 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 u Odontológica a través de los canales de atención dispuestos para tal fin, Consulta el Centro Integral de Atención Médico u Odontológico de la especialidad requerida en el directorio ubicado en la página web
www.saludtotal.com.co/planescomplementarios

CONSULTA DE ESPECIALISTAS, DE OTRAS ESPECIALIDADES DIFERENTES A LAS DE ACCESO DIRECTO EN LOS CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN MÉDICA:

Accede directamente escogiendo al profesional adscrito que se encuentra en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el DirectorioPAC, posterior a ser remitido por los Médicos Personales u otro especialista, sigue atentamente los siguientes pasos:

1. Comunícate con el especialista de tu elección.

2. Identifícate como usuario del Plan de Atención Complementaria de Salud Total EPS-S al cual te encuentras afiliado.

3. Reserva tu cita.

4. El día de tu cita, lleva contigo carné y documento de identificación, el cual será solicitado por el personal encargado de tu recepción en el consultorio del médico adscrito.

5. Se validarán los derechos de atención, llamando a nuestro Call Center, y una vez aprobado, serás atendido. Recuerda que la consulta **TIENE PAGO MODERADOR** y deberá ser cancelado al profesional adscrito que realizó la atención.

Se considerará consulta de control la que se realice por solicitud del médico u odontólogo tratante, dentro de los primeros quince (15) días hábiles posterior a la primera consulta. En este lapso de tiempo se incluye la revisión de exámenes de apoyo diagnóstico solicitados para complementar el examen médico realizado. ***Esta consulta de control no genera cobro de pago moderador.*** Pasado este tiempo, se considera una nueva consulta, en la cual sí debes cancelar el valor correspondiente al pago moderador definido en el anexo vigente de cada Plan.

¡VIVE TODO,
VIVE TRANQUILO !

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 medicina general y obstetra.
- Apoyo diagnóstico: laboratorios, ecografías.
- Esquema de vacunación de las gestantes.
- Consulta odontológica general.
- Consulta psicología.
- Consulta de nutrición.
- 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 DE SALUD CARDIOVASCULAR: dirigido a usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Las actividades incluidas en el programa son:

- Consulta por médico general, líder en salud cardiovascular.
- Toma de laboratorios para vigilar control de la enfermedad y sus complicaciones.
- Consultas con médico especialista en medicina interna o medicina familiar.
- Talleres educativos sobre estilos de vida saludables.
- Educación y orientación de acuerdo al resultado del examen y a condiciones particulares de cada usuario.

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.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX Y SENO:

CÉRVIX: dirigido a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa. Actividades incluidas:

- Toma de citología cervicouterina.
- Tratamiento oportuno de las anormalidades encontradas.

SENO: dirigido a las mujeres mayores de 50 años. Actividades incluidas:

- Enseñanza para la realización del autoexamen de seno.
- Consulta médica y/o ginecológica, para definiciones de apoyo diagnóstico y/o tratamiento a realizar según riesgo.
- Remisión si es requerido al grupo calificado para el manejo de enfermedades de mama.

VACUNACIÓN: (según esquema del programa ampliado de inmunizaciones): población menor de 5 años y vacunas NO incluidas en el programa ampliado de inmunizaciones a un precio asequible de compra.

SALUD VISUAL: orientado a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual, posibles de intervención tanto en niños como en adultos.

Para acceder a nuestros programas pide tu cita EXCLUSIVAMENTE en los Centros Integrales de Atención Médica y Odontológica de Salud Total EPS-S, que se encuentran en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC identificándote como usuario del Plan de Atención Complementaria al cual te encuentras afiliado.

Estos Programas de Promoción y Prevención están exentos de pago moderador.

COBERTURA DE MATERNIDAD:

BENEFICIOS:

- Gastos de hospitalización y habitación individual.
- Consultas prenatales.
- Ecografías de nivel II y ecografía de nivel III (para afiliación de Bebé gestante en las usuarias del Plan DELTA).
- Exámenes de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante.
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

- Tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo.
- Parto o cesárea.

CONTROL PRENATAL: accede a los ginecobstetras adscritos al Plan de Atención Complementaria en Centros Integrales de Atención Médica, **EXCLUSIVAMENTE**. Para realizar los controles prenatales, solicita la cita directamente en estos centros. Si requieres una consulta de una subespecialidad para manejo de patologías de tu embarazo, serás remitida al especialista de la red adscrita al Directorio Médico y Odontológico del Plan.

EXÁMENES DE LABORATORIO: para estos servicios electivos solicitados por el médico tratante, accede directamente a los prestadores escogidos del Directorio Médico y Odontológico del Plan que se encuentra en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC, quienes se encargan de gestionar tu servicio a través de nuestras líneas de autorizaciones.

ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS: la cobertura de los Planes de Atención Complementaria de Salud Total EPS-S, incluye una ecografía obstétrica por cada trimestre de gestación. En caso que requieras una ecografía obstétrica adicional, se requiere justificación médica para que se evalúe y defina su aprobación a través de la auditoría médica de autorizaciones.

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD: llama a los Centros Integrales de Atención Médica y reserva tu cita. La autorización de esta cobertura puede hacerse directamente por el prestador, a través de nuestras canales dispuestos para tal fin.

PARTO O CESÁREA: si es programada, puedes acceder para su autorización a través de los canales definidos. El ordenamiento se entregará inmediatamente si se hace la solicitud a través de los Centros Integrales de Atención al Usuario. Si se hace por internet se autorizará en veinticuatro (24) horas. Si es por urgencias, se seguirán los lineamientos de autorización iguales a los de hospitalización.

Si eres usuaria mujer de los Planes de Atención Complementaria de SALUD TOTAL EPS-S, tendrás cobertura de maternidad, siempre y cuando hayas cumplido el periodo de carencia y las políticas definidas para cada Plan.

SERVICIO ODONTOLÓGICO:

La atención preventiva en salud bucal, busca disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

Los servicios incluidos en salud oral de los Planes de Atención Complementaria DELTA y GAMA, serán prestados **EXCLUSIVAMENTE** en los Centros Integrales de Atención Odontológica, que podrás encontrarlos en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC

Podrás realizar la programación Odontológica a través de los canales de atención dispuestos para tal fin, consulta el Centro Integral de Atención médico u odontológico de la especialidad requerida que podrás encontrarlos en el Centro Integral de Atención Médica y Odontológica del Plan DirectorioPAC.

Los Servicios Odontológicos tendrán como pagos moderadores los definidos en el anexo del plan al cual te encuentras afiliado.

La consulta con odontólogo especialista en Endodoncia y Cirugía Oral, para el plan DELTA, se cubrirá una vez al año para cada especialidad, previa remisión del Odontólogo General y se prestará **EXCLUSIVAMENT**E en los Centros Integrales de Atención Odontológica.

La consulta de Odontopediatría, es de acceso directo y se cubrirá dos veces al año, para los usuarios de plan DELTA y GAMA. La Atención de ésta consulta se prestará **EXCLUSIVAMENTE** en los Centros Integrales de Atención Odontológica.

La atención de urgencias odontológicas, se prestará en horario diurno en los Centros Integrales de Atención Odontológica, y en horario nocturno, podrás acceder a los prestadores adscritos definidos para este servicio que se encuentran en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC.

- Urgencias diurnas: 6 a.m. a 6 p.m.
- Urgencias nocturnas: 6 p.m. a 6 a.m.

Los pagos moderadores de estos servicios se encuentran definidos en el Anexo 2 de tu contrato.

SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO:

A través del Plan de Atención Complementaria DELTA y GAMA, se prestarán los servicios de apoyo diagnóstico no especializado o de baja complejidad, especializados y de alta complejidad de acuerdo a los periodos de carencia y coberturas económicas, incluidos en el anexo vigente de cada plan.

Para el plan DELTA se define los servicios de apoyo diagnóstico no especializado o de baja complejidad, autorizaciones en primera instancia, aquellas cuyo monto no superen los tres cuartos (3/4) de un (1) SMMLV. Para el plan GAMA lo correspondiente a medio (1/2) SMMLV. Si superan estos topes, deben ser autorizados por auditoría médica previo a la prestación de los servicios.

Accede a los servicios de apoyo diagnóstico no especializado o de baja complejidad ordenados por el profesional médico como lo son: laboratorio clínico, radiografías, ecografías y electrocardiogramas ingresando al Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC escoge libremente el prestador de estos servicios. Los servicios que requieren autorización de auditoría médica, debe tener orden de servicio para su prestación.

Los profesionales que solicitan estos servicios, deben consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos del o los servicios requeridos.
- El o los servicios requeridos por el usuario.

Ten en cuenta que el prestador del servicio, llevará a cabo el siguiente proceso:

- La solicitud de la orden médica.
- La validación de los derechos del usuario, con los datos de tu documento de identificación y del carné vigente por medio de los canales de línea de autorizaciones, call center o página web (proyectado para el año 2021), y obtener el número de autorización.
- La obtención del número de autorización a través de los canales de línea de autorizaciones, call center o página web (proyectado para el año 2021).
- Una vez autorizado, procede a la realización del servicio y cobro de pago moderador, definido para el plan e incluido en el anexo vigente de cada plan.

Para acceder a los servicios de apoyo diagnóstico especializado o de alta complejidad, debes contar con la orden médica emitida por los profesionales o instituciones adscritas. Solicita la autorización a través de los canales definidos por SALUD TOTAL EPS-S, como: correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, en los Centro Integrales de Atención al Usuario, portal web (proyectado para el año 2021).

Para emitir la autorización, la auditoría médica de Salud Total EPS-S, requiere la siguiente información:

- Datos del afiliado, documento de identificación y carné vigente.
- Orden médica de los servicios de apoyo diagnóstico.
- Una breve descripción de la historia clínica con el o los diagnósticos o impresión diagnóstica que soporte la decisión del ordenamiento.
- Si la solicitud de autorización se realiza por correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, o internet (portal web proyectado para el año 2021), adjunta la siguiente información: Datos completos del afiliado, documento de identificación, número de contrato, orden de servicio emitida por el prestador adscrito, nombre de la Institución donde se prestará el servicio (Verificar los prestadores en el en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en el Directorio PAC.

Para los servicios de Electrodiagnóstico (neuroconducciones, electromiografías), Ecocardiogramas, Densitometrías, Medicina Nuclear, Escanografías o Tomografías Simples, Procedimientos Cardiovasculares No Invasivos; la orden de servicio es emitida dentro de las primeras veinticuatro **(24) horas siempre y cuando el trámite se realice por el correo electrónico** plancomplementario@saludtotal.com.co, **o internet (portal web proyectado para el año 2021).** Si se realiza en los Centros Integrales de Atención al Usuario, una vez se validen derechos y los datos requeridos estén completos, la orden se entrega inmediatamente.

El tiempo máximo de entrega de estos ordenamientos que pasan al nivel de auditoría médica, es de cuarenta y ocho (48) horas o dos (2) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la orden médica.

Enviaremos a tu correo electrónico registrado el soporte de la autorización o si lo prefieres, solicítalo en los Centros Integrales de Atención al Usuario.

Luego de obtener la orden de autorización comunícate con la institución de diagnóstico que elegiste y reserva tu cita. La institución deberá dar toda la información necesaria para la preparación previa al examen. Ten en cuenta que la autorización para estos exámenes tiene una vigencia de ciento veinte días (120) días calendario.

SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO COMPLEMENTARIO AL TRATAMIENTO (TERAPIAS COMPLEMENTARIAS)

Las terapias complementarias al tratamiento son los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

A través de tu Plan de Atención Complementaria se prestarán las terapias física, respiratoria, foniátrica, del lenguaje, ocupacional, puvaterapia, esclerosante, cardiaca, ortóptica, psicoterapia (por psicólogo y psiquiatra), terapias físicas y respiratorias a domicilio y terapias alternativas, de acuerdo a las definiciones básicas del contrato, periodos de carencia y topes de coberturas, incluido en el anexo vigente de cada plan.

Ingresando al Directorio Médico y Odontológico del Plan en Directorio PAC acceder a los servicios de apoyo terapéutico ordenados por un profesional o institución adscrita.

Los profesionales que ordenen estos servicios, deberán consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos del o los servicios requeridos.
- El tipo de terapia.
- Número de sesiones.

Se excluye de cobertura todas las patologías preexistentes.

Solicita la autorización a través de los canales definidos por SALUD TOTAL EPS-S como: correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, página web (proyectado para el año 2021), o en los Centro Integrales de Atención al Usuario. Si la solicitud de autorización se realiza por el correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, o internet (portal web proyectado para el año 2021), adjunta la siguiente información: Datos completos del afiliado, documento de identificación, número de contrato, orden médica del servicio con la descripción de los hallazgos clínicos y diagnóstico(s) del paciente, detalle del número de sesiones ordenadas, nombre de la Institución donde se prestará el servicio (Verificar los prestadores en el en el Directorio Médico y Odontológico del Plan en Directorio PAC. Las autorizaciones podrán ser avaladas por Auditoría Médica de SALUD TOTAL EPS-S, si la complejidad lo requiere.

Luego de obtener la orden de autorización, reserva tu cita con la institución o profesional escogido para la realización de las sesiones de las terapias.

La institución o profesional te deberá dar toda la información necesaria requerida previa a las terapias, si es necesaria alguna recomendación.
La autorización para estos servicios tiene una vigencia de ciento veinte días (120) días calendario.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES O PEQUEÑAS CIRUGIAS:

Son las intervenciones quirúrgicas realizadas en sala de procedimientos de los consultorios de profesionales médicos adscritos, bajo anestesia local, ambulatorios y con fines preventivos, funcionales, curativos y no estéticos. El Plan de Atención Complementaria le brindará la cobertura de estos procedimientos de acuerdo a las definiciones básicas del contrato, periodos de carencia y topes de coberturas incluido en el anexo vigente de cada plan, siempre y cuando tu padecimiento no sea preexistente o considerado estético.

Las autorizaciones se harán a través del Call Center de **Salud Total EPS–S**. El profesional que realiza el procedimiento o su asistente, solicita la validación de la autorización en caso que el manejo sea prioritario o inmediato dentro de la misma consulta. Si el procedimiento es programado, el profesional emite la orden para que el usuario la gestione a través de los diferentes canales de autorización. Una vez emitida la autorización, agenda tu cita con el profesional.

CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS:

Cirugía Ambulatoria, son aquellos procedimientos e intervenciones quirúrgicas que no requieren de internación o de hospitalización y que su estancia hospitalaria no supera las veinticuatro (24) horas.

Cirugía Hospitalaria, son aquellos procedimientos e intervenciones quirúrgicas que su estancia hospitalaria supera las veinticuatro (24) horas. Estos procedimientos son realizados por profesionales médicos u odontólogos, cuya especialidad es quirúrgica. Ejemplo: Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Vascular, Neurocirugía, etc.

Las Cirugías Ambulatorias u Hospitalarias Programadas, serán ordenadas por un profesional o institución adscrita al Directorio Médico y Odontológico del Plan a los cuales tendrás acceso, posterior a ser remitidos por otro profesional a la especialidad quirúrgica de acuerdo a tu patología, o acceder directamente a estos profesionales por pesquisa en autoexamen. El cirujano tratante deberá incluir en la orden de servicio de la cirugía:

- Una breve historia clínica con hallazgos que le permita a la auditoría médica, validar pertinencia en la realización de la misma e incluir los días de hospitalización si se requieren.
- Materiales, insumos y equipos que se requieran en el acto quirúrgico.
- Institución prestadora donde se realizará la cirugía.

Estos servicios tienen para su cobertura periodos de carencia y topes de cobertura, así como exclusiones que se encuentran descritas en los anexos 1 y 2 de tu plan.

Solicita la autorización a través de cualquiera de los canales definidos por **SALUD TOTAL EPS-S** como: correo electrónico plancomplementario@saludtotal.com.co, internet (portal web proyectado para el año 2021) o en los Centros Integrales de Atención al Usuario.

Si la autorización es solicitada por correo electrónico o portal web, se debe escanear la solicitud, con los soportes adicionales enviados por el solicitante. Estas autorizaciones serán avaladas por auditoría médica de **SALUD TOTAL EPS-S** y de acuerdo a su complejidad se tendrán los siguientes tiempos para su entrega:

- **Urgencias:** inmediato.
- **Programada:** 72 horas.

Para programar el procedimiento te haremos entrega de dos (2) órdenes:

- Orden de honorarios médicos, los cuales deben ser entregados por el usuario al profesional tratante.

- Orden de la institución donde se realizará el procedimiento (que se entregará en el momento del ingreso a la misma), donde se especifica: los días de hospitalización quirúrgica, coberturas económicas del procedimiento, habitación u hospitalización, de acuerdo a las definiciones del plan contratado.

Los profesionales tratantes serán los encargados de reservar las salas quirúrgicas en las instituciones donde realizará el procedimiento.

Estos servicios requerirían en algunos casos valoración prequirúrgica, la cual estará a cargo de la institución que realiza la cirugía, previa a la programación de la misma.

Ten en cuenta que para los servicios o insumos excluidos de cobertura del Plan de Atención Complementaria, si tú estás afiliado al Plan de Beneficios

en Salud (PBS) de **Salud Total EPS-S**, se te entregarán las órdenes de servicio para cobertura de los mismos, autorizados por **Salud Total EPS-S**. Si la afiliación al Plan de Beneficios en Salud (PBS) es a través de otro asegurador, radica la solicitud a tu EPS para aprobación En estos casos es indispensable dicho insumo para la realización del procedimiento quirúrgico; los tiempos para la realización del procedimiento dependerán del tiempo de respuesta del asegurador al que te encuentres afiliado.

La autorización tiene una vigencia de ciento ochenta (180) días calendario.

Las preexistencias de acuerdo con las definiciones contractuales y las complicaciones o continuidad de tratamientos no cubiertos por **Salud Total EPS-S**, estarán excluidos del Plan De Atención Complementaria.

Las cirugías originadas por accidente o urgencia, siempre y cuando no sean preexistentes, serán cubiertas a partir del primer día de vigencia del contrato.

Las cirugías que requieran tiempos de espera solo serán cubiertas anticipadamente, siempre y cuando se presente una urgencia calificada como tal por la auditoría médica de **Salud Total EPS-S**.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

Es considerada una hospitalización la permanencia en una institución prestadora de salud hospitalaria para la atención de cualquier patología, por un término mayor a 24 horas, cuyo diagnóstico requiere tratamiento médico y/o quirúrgico.

Los Planes de Atención Complementaria, te ofrecen a ti y tu familia, acceso a las mejores clínicas de la ciudad.

Si de la urgencia se deriva una hospitalización, la clínica o Institución Prestadora de Salud (IPS), se encargará de todos los trámites administrativos correspondientes a la autorización y te mantendrá constantemente informado al respecto de autorizaciones de coberturas, exclusiones o excedentes.

La Institución Prestadora de Salud (IPS) avalará tus derechos a través del call center o internet, y obtendrá el Número de Autorización Previo (NAP) el cual autoriza la cobertura de los servicios de acuerdo a lo estipulado en el contrato del Plan de Atención Complementaria al que te encuentres afiliado.

Las exclusiones de estos contratos serán cubiertas a través de tu Plan de Beneficios en Salud (PBS). Durante tu permanencia en la institución, contaras con el acompañamiento de auditoría médica, quien validará tus derechos de cobertura dentro de tu hospitalización.

SALUD TOTAL EPS-S con los Planes de Atención Complementaria DELTA y GAMA, te brinda la cobertura de habitación individual sencilla y dentro del tope definido para cada plan. Si te encuentras afiliado al Plan de Atención Complementaria DELTA, accedes a la cobertura de cama de acompañante para menores de 15 años y mayores de 60 años.

En el caso de requerir la cobertura de auxiliar de enfermería acompañante (PAC DELTA), en horas de la noche, tu médico tratante durante la hospitalización, deberá solicitar esta cobertura, la cual se avalará, bajo pertinencia médica.

Las preexistencias de acuerdo con las definiciones contractuales y las complicaciones o continuidad de tratamientos no cubiertos por **Salud Total EPS-S**, estarán excluidos de cobertura del Plan de Atención Complementaria.

ATENCIÓN HOSPITALARIA DOMICILIARIA - PLAN DELTA:

Con este servicio cuentas con la provisión de servicios médico-asistenciales, equipos e insumos en tu lugar de residencia con el fin de mantener la máxima comodidad y recuperar en el menor tiempo posible la salud.

Si tu médico tratante define que puedes continuar tu tratamiento en casa con previa autorización de Salud Total EPS-S, serás atendido por médico general, auxiliar de enfermería y si se requiere, se prestarán los servicios de terapias físicas y respiratorias y toma de exámenes de laboratorio. Así como los medicamentos y materiales necesarios para tu tratamiento. Los medicamentos se cubrirán los primeros diez (10) días de atención y sólo los incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Los usuarios con criterios clínicos para continuar tratamiento en casa (estabilidad clínica, vivienda adecuada y presencia de cuidador), posterior a la definición y aceptación del médico tratante y los familiares, se hará el proceso de traslado para manejo con el prestador de servicio de atención domiciliaria por parte de la auditoría médica de **Salud Total EPS-S**, o por parte de médicos adscritos desde su consultorio con el call center de Autorizaciones, quien valida derechos a la cobertura de acuerdo al Plan de Atención Complementaria al cual el usuario se encuentre afiliado y emite autorización al prestador adscrito al Plan, quien asuma la atención en casa.

COBERTURA DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER - PLAN DELTA:

Los servicios incluidos en esta cobertura deberán ser ordenados por un profesional o institución adscrita al Directorio Médico y Odontológico del Plan. Los profesionales que solicitan estos servicios, deben consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos del o los servicios requeridos.
- El o los servicios requeridos. Si el procedimiento es quirúrgico, la solicitud deberá especificar el tipo de cirugía, si requiere hospitalización, el número de días, insumos o equipos requeridos, etc.

- Institución donde se llevará a cabo el servicio, la cual se encuentra adscrita al Directorio Médico y Odontológico del Plan.

Esta cobertura y sus servicios, requieren aval de auditoría médica de **Salud Total EPS-S** y se autorizará en las instituciones adscritas incluidas para la prestación de estos servicios en el Directorio Médico y Odontológico del Plan, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas siguientes de haber solicitado la autorización a través de los canales definidos.

BENEFICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES *(urgencias en el exterior)* - PLAN DELTA:

Accede a este beneficio informando al operador aliado ASSIST CARD acerca de tu viaje al exterior. La asistencia se ofrece a través de un operador internacional, quien acredita el beneficio y protección antes de viajar.

Para acceder a este beneficio, como usuario del PAC DELTA, deberás:

1. Comunicarse TRES (3) DÍAS ANTES DE SU VIAJE directamente con nuestro operador internacional aliado ASSIST CARD al número de teléfono: 01 8000 910 684 o en Bogotá al 6581799.

ASSIST CARD te solicitará la siguiente información:

- Nombre plan (Salud Total - DELTA)
- Fecha de viaje
- Número de documento
- País de destino
- Correo electrónico

2. ASSIST CARD validará la información y emitirá a tu correo electrónico el voucher que certificará tu asistencia médica internacional de urgencias. En el voucher podrás encontrar los listados de teléfonos a nivel mundial, además la información completa y necesaria sobre la cobertura.

Este servicio cuenta con una cobertura máxima de 10 días y por un monto máximo de 15.000 USD en Latinoamérica, 35.000 USD en USA y Canadá, 35.000 Euros en países Europeos.

NOTA: Este beneficio solo se podrá dividir en máximo dos (2) entregas de 5 días cada uno.

COBERTURA DE REEMBOLSOS MÉDICOS:

Si por causas de fuerza mayor o casos fortuitos, como usuario de los Planes de Atención Complementaria de Salud Total EPS-S, tienes que ser atendido por un médico o institución no adscrito o autorizado por Salud Total EPS-S, o te encuentras 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 atención de urgencias); se reembolsará los valores cubiertos por el contrato, de acuerdo con el Plan de Atención Complementaria al cual te encuentres afiliado, además debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Resumen de historia clínica que contenga: nombre del usuario atendido, tipo y número de documento de identificación, número del carné, motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados y tratamiento.
- Formato de solicitud de reembolso debidamente diligenciado.
- Facturas originales de los gastos de la atención en la institución donde fue prestado el servicio, con: 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/o enmendaduras.

La documentación solicitada para el mismo deberá ser presentada en nuestros Centros Integrales de Atención al Usuario máximo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención de la urgencia y sólo por sumas iguales o superiores al diez (10) % del SMMLV, a la fecha de la utilización. ÚNICAMENTE se efectuará el reembolso para quien se encuentre a PAZ y SALVO en el momento de la utilización de los servicios.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS:

Los Planes de Atención Complementaria NO tienen dentro de su cobertura la entrega de medicamentos ambulatorios.

Si te encuentras afiliado al Plan de Beneficios en Salud (PBS) de Salud Total EPS-S, accede a la entrega de los medicamentos cubiertos dentro del PBS, en la red de farmacias, que han dispuesto una atención preferencial para nuestros afiliados a los Planes de Atención Complementaria.

Para acceder a los medicamentos deberás presentar la farmacia tu documento de identidad y fórmula médica vigente, la cual debe ir en presentación genérica.

El valor a cancelar de la cuota moderadora es de acuerdo a lo establecido por el Plan de Beneficios de Salud (PBS). La fórmula tiene una vigencia de treinta (30) días para su reclamación.

Antes de retirarte del consultorio o institución donde fuiste atendido, verifica que tu fórmula cumpla con los siguientes aspectos:

- La fórmula médica debe estar diligenciada de forma clara y legible, no debe tener tachones ni enmendaduras.
- La fecha de formulación debe corresponder con el día de la cita.
- Nombre completo y número de identificación del paciente.
- Debe indicarse concentración, dosis, vía y frecuencia del medicamento para el tiempo por el cual está formulado.
- Nombre del profesional, registro médico, firma y sello.

Descarga Audifarm**app** y podrás acceder a los siguientes servicios:

- **Reserva de medicamentos**
- **Solicitud de envío a domicilio**
- **Red de farmacias**
- **Seguimiento a pendientes**
- **Contáctenos**

Para la entrega de medicamentos acércate al Centro de atención Farmacéutica (CAFs) AUDIFARMA más cercano.

CIUDAD	CAF	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	HORARIO		
			L-V	SÁBADOS	FESTIVOS
BARRANQUILLA	ALTOS DE PRADO ESPECIAL MAC	CARRERA 49C NUMERO 80-209 (5) 3045172-3853757	07:00 - 9:00	07:00 - 13:00	NA
CALI	BERLIN	CALLE 5 NUMERO 39-109 (2) 5546000	24 H	24 H	24 H
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA ESPECIALIZADO MAC	CARRERA 35 NUMERO 48 - 101 (7) 6990409-6909471	07:00 - 19:00	07:00 - 15:00	NA
BUCARAMANGA	CABECERA	CALLE 48 NUMERO 32 - 69 (7) 6942020	24 H	24 H	24 H
CALI	CALI NORTE	AVENIDA TERCERA NORTE NUMERO 19 N -03 (2) 3734949	24 H	24 H	24 H
BARRANQUILLA	CALLE 30	AUTOPISTA CALLE 30 NUMERO 26-320 (5) 3752992	24 H	24 H	24 H
BARRANQUILLA	CARIBE	CARRERA 47 NUMERO 82-44 LOCAL 101 C.C. ALIADOS DEL CARIBE (5) 3560955	07:00- 20:00	07:00- 15:00	NA
BARRANQUILLA	CAYENA ESPECIALIZADO MAC	CARRERA 28 NUMERO 58 -148 C.C METROPOLITANO LOCAL 126A (5) 386012	07:00 - 20:0	07:00 - 13:00	NA
MEDELLIN	CENTRO MEDELLIN	CALLE 55 NUMERO 46-14 LOCALES 109 Y 110 (4) 2510230	07:00 - 20:03	24 H	24 H
SANTA MARTA	CAF ESPECIALIZADO	28 CON CRA 5TA			
SANTA MARTA	CAF ESPECIALIZADO	CARRERA 5 NO 26 - 35 LOCAL 106 C.C QUINTA AVENIDA			
SANTA MARTA	CAF ESPECIALIZADO	CARRERA 32 NUMERO 24 - 45			

CIUDAD	CAF	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	HORARIO L-V	HORARIO SÁBADOS	HORARIO FESTIVOS
BOGOTA	ILARCO	CALLE 100 NUMERO 49-45 (1) 4673499	07:00 - 20:04	07:00 - 15:00	NA
CALI	LA FLORA ESPECIALIZADO MAC	CALLE 38 NORTE NUMERO 4 N 182 (2) 6540685 -3733800	07:00 - 20:05	07:00 - 15:00	NA
CARTAGENA	LA HEROICA	CRA 71 # 31-26 4TO PISO BARRIO STA LUCIA SECTOR PROVIDENCIA (5) 6906060	07:00 - 20:06	07:00 - 20:06	NA
MEDELLIN	LAURELES	CARRERA 81 NUMERO 40 - 42 (4) 3662841	07:00 - 20:07	07:00 - 15:00	NA
CALI	LOS FARALLONES	CALLE 5 NUMERO 39-73	07:00 - 20:08	NA	–
MEDELLIN	MEDELLIN ESPECIALIZADO MAC	CRA 46 # 47-66 TORRE 2 PISO 5 L. 51 C.C EL PUNTO DE LA ORIENTAL (4) 2320067	07:00 - 20:09	07:00 - 13:00	NA
BOGOTA	PASADENA MAC	AVENIDA CALLE 100 NUMERO 49-45 (2) 4673526	07:00 - 20:10	07:00 - 15:00	NA
BOGOTA	POLICLINICO	CARRERA 20 NUMERO 22 - 04 SUR (NUEVO EDIF. POLICLINICO DEL OLAYA) (1)2725497 - 2725114	07:00 - 20:11	24 H	24 H
BOGOTA	POLICLINICO ESPECIALIZADO MAC	CARRERA 20 NUMERO 22-31 SUR (1) 7038258	07:00 - 20:12	07:00 - 15:00	NA
CARTAGENA	SAN FELIPE	CALLE 32 NUMERO 20 - 128 AVENIDA PEDRO DE HEREDIA (5)6565417- 6584865	07:00 - 20:13	07:00 - 13:00	NA
CALI	TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	CALLE 5 NUMERO 39-109 (2) 5546683	07:00 - 20:14	07:00 - 15:00	NA
CALI	SAN MARCOS	CALLE 75B # 20-170 C.C RIO CAUCA L 120 121 122 123 BARRIO VALLE GRANDE (2) 6631190	07:00 - 20:15	07:00 - 15:00	–
IBAGUÉ	CAF AUDIFARMA CÁDIZ	CARRERA 5 # 23A - 89	07:00 - 20:15	07:00 - 15:00	–
PEREIRA	CAF AUDIFARMA CÁDIZ	CALLE 25 # 9 - 48	07:00 - 20:15	07:00 - 15:00	–
VALLEDUPAR	CAF 12 DE OCTUBRE	CARRERA 7A # 23 - 205			
VALLEDUPAR	CAF BILBAO	CALLE 15 16 - 26			
VALLEDUPAR	CAF CENTRO LOPERENA	DIAGONAL 16 # 14 - 61			
VALLEDUPAR	CAF NUEVO CENTRO LOPERENA	CALLE 16 # 12 - 61 LOCAL 1			

INCAPACIDADES:

Los Planes de Atención Complementaria, no dan cobertura a prestaciones económicas, estas se deben gestionar directamente con la EPS. Para mayor comodidad, realiza la transcripción de incapacidades y licencias por maternidad y paternidad en nuestros Centros Integrales de Atención al Usuario, siempre y cuando tu Plan de Beneficios en Salud (PBS), sea Salud Total EPS-S. Ten en cuenta 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 **Salud Total EPS-S**, adicional a los anteriores documentos deberás anexar:

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

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:
(1) 8872828 – 8872825

CALI:
(2) 3180444 – 3180455

CARTAGENA:
(5) 6569440 – 6569290

MEDELLÍN:
(4) 3199999 – 3199919

PEREIRA:
(6) 3139999

IBAGUÉ:
(8) 2709777

SANTA MARTA:
(5) 4328777- 4328750

VALLEDUPAR:
(5) 5748250

LÍNEA NACIONAL:
018000114524

2. INTERNET - PORTAL WEB

(Proyectado para el año 2021)

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.

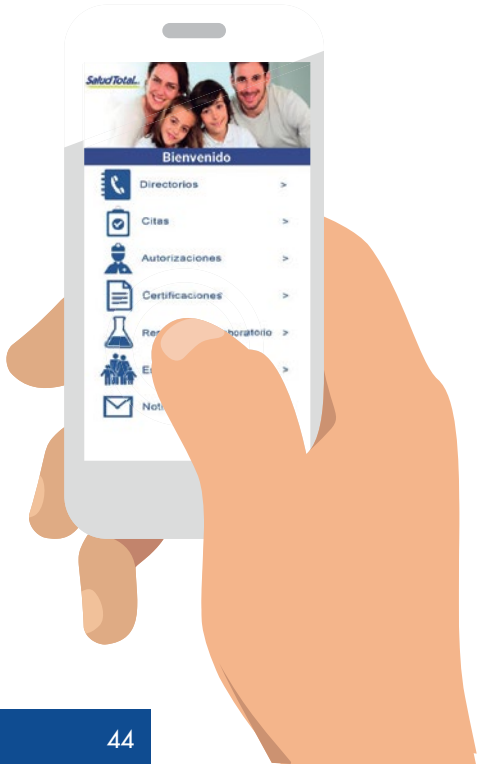
- Radicar trámites, (autorizaciones médicas y comerciales), sugerencias, felicitaciones y quejas.
- Verificar información de interés como prácticas de autocuidado de la salud.
- Generar certificados.
- Actualizar los datos.
- Generar novedades en la afiliación.
- Generar extractos o facturas.

3. APLICACIÓN MÓVIL (APP)

(Proyectado para el año 2021)

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 y Odontológico.
- Acceder a información de interés en salud.
- Recibir respuesta a las solicitudes, trámites y/o autorizaciones.



4. CHAT TOTAL EN LÍNEA

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 debe solicitarse en los Centros Integrales autorizados de tu ciudad)
- 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.

Visitanos en nuestros Centros Integrales de Atención al Usuario en:

BOGOTÁ
- **Clínica Los Nogales:** Calle 95 No 23 - 6.
- **Centro Policlínico del Olaya:** Carrera 21 No. 22 - 68 Sur.
- **CPO Santa Lucia PAC:** Avenida Caracas No 48 - 32 Sur.
- **CPO Calle 98 PAC:** Carrera 49 #98 A 18 Piso 4

BARRANQUILLA
- Carrera 47 No. 82 - 220

BUCARAMANGA - SANTANDER
- Carrera 29 No 51 - 16, Sotomayor

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

MEDELLÍN - ANTIOQUIA
- PAU Tranvía Medellín
- Centro Comercial Tranvía Plaza, piso 5
- Carrera 49 No. 40 - 41

CALI
- Avenida 3 Norte 19 N 03 Tel. 318040

GIRARDOT
- Carrera 7A No. 20-21 Barrio Granada

PEREIRA
- Avenida 30 de Agosto No. 30 - 07 Módulo #11

IBAGUÉ
- Carrera 5 No. 23 - 50 piso 1 Módulo #3

SANTA MARTA
- Avenida Libertador # 32 - 50 Local 7
  Centro Comercial Marinelo Plaza.

VALLEDUPAR
- Diagonal 16N # 15-09

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.
- 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.
- Cambios entre planes.
- Congelación del plan por viaje al exterior.

Estas novedades se pueden realizar a través de la página web **www.saludtotal.com.co**, diligenciando los campos de cada módulo o tipo de novedad, en los Centros Integrales de Atención al Usuario a través de solicitud expresa por parte del contratante, 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.

PAC Planes Complementarios | Salud Total EPS-S

Vigilado Supersalud