

ASISTENCIA SOPORTE MÉDICO A DOMICILIO

PARA SOLICITAR DE ESTE SERVICIO PUEDE LLAMAR AL

2211-6390

NUESTRA ASISTENCIA LE BRINDARÁ COBERTURA EN:



CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO

Puede solicitar que un médico le brinde atención directamente en el domicilio.

Cuenta con 12 eventos por año, con un máximo de \$60 por cada visita.

- Los primeros 3 eventos son sin copago.
- Los 9 restantes, debe asumir un copago de ¢3.000 por visita



ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA 24/7

Puede solicitar la orientación telefónica por parte de médico general ilimitadamente.



TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE O EMERGENCIA

Tras previa orientación médica, se coordina la atención directa del servicio de ambulancia de acuerdo a la emergencia.

Cuenta con 6 eventos por año, con un máximo de \$100 por cada traslado.

- Por cada traslado, debe asumir un copago de ¢5.000 por evento.



TRASLADO PRIVADO A CENTRO MÉDICO

Podrá coordinar el servicio de traslado privado por necesidad al centro médico.

Cuenta con 1 evento por año, con un máximo de \$30 por traslado.

- Por cada traslado, debe asumir un copago de ¢6.000 por visita.



CONSULTA MÉDICA VIRTUAL

Acceso a consultas virtuales para orientaciones médicas en:



MÉDICINA
GENERAL



PEDIATRÍA



PSICOLOGÍA



NUTRICIÓN

Al ingresar el paciente primero deberá registrarse usando su número de identificación

<https://www.e-doctorgea.com/edocor/>



GET IT ON
Google Play

DOWNLOAD ON THE
App Store



INCLUSIÓN ASEGURADOS ADICIONALES

ASISTENCIA SOPORTE MÉDICO A DOMICILIO

Fecha

Código Médico:

Cédula:

Nombre del asociado (a):

Por este medio solicito la inclusión de la siguiente persona a mi plan de
ASISTENCIA SOPORTE MÉDICO A DOMICILIO:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo:

Cédula:

Parentesco:

Fecha de
nacimiento:

Teléfono:

Dirección:

Nombre completo: Cédula:

Parentesco: Fecha de nacimiento: Teléfono:

Dirección:

Nombre completo: Cédula:

Parentesco: Fecha de nacimiento: Teléfono:

Dirección:

Nombre completo: Cédula:

Parentesco: Fecha de nacimiento: Teléfono:

Dirección:

Nombre completo: Cédula:

Parentesco: Fecha de nacimiento: Teléfono:

Dirección:

INFORMACIÓN LA APLICACIÓN DEL TIPO DE DEDUCCIÓN

Autorizo se me deduzca el monto de:

DE FORMA:

- () Mensual
- () Anual

DEDUCCIÓN:

- () Planilla
- () Ahorro
- () Deducción automática
- () Tarjeta

N° de Tarjeta:

Fecha de vencimiento:

Firma del asociado

Firma y Sello del Funcionario



CONDICIONES DE USO

A. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD):

En caso de que el AFILIADO y/o BENEFICIARIO, sufra una lesión súbita e imprevista a consecuencia de un ACCIDENTE y/o ENFERMEDAD grave que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano, tras solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO a la línea telefónica establecida y su previa Orientación Médica Telefónica (OMT), GEA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el monto máximo establecido, siempre y cuando exista la infraestructura privada (por disponibilidad o presencia) que lo permita. En caso de no existirla, GEA coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. GEA proporcionará y coordinará el servicio en todo el territorio nacional. Los riesgos de traslados y medicación durante traslado, serán del AFILIADO y no de GEA o COOPMÉDICOS.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces GEA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El AFILIADO Y/O BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del EVENTO para la prestación de los SERVICIOS. El límite máximo de esta prestación será de \$100 por evento, con un copago de €5,000.00 por traslado. Y bajo un límite de 6 eventos al año.

B. TRASLADO TERRESTRE (TRANSPORTE PRIVADO A CENTRO MÉDICO PREVIA OMT):

GEA, a solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO a través de la línea telefónica establecida y su previa Orientación Médica Telefónica (OMT), coordinará y cubrirá los gastos de desplazamiento para el ingreso inicial al lugar de la intervención o consulta hospitalaria, en un medio de transporte hábil terrestre, seleccionado a criterio de GEA.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces GEA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El AFILIADO Y/O BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del EVENTO para la prestación de los SERVICIOS. El límite máximo de esta prestación será de \$30 por evento, con un copago de €6,000.00 por traslado. Y bajo un límite de 1 evento al año.

C. VISITA MÉDICA A DOMICILIO (PREVIA OMT):

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite la visita médica a domicilio, en virtud de una emergencia médica repentina debidamente comprobada por el equipo médico de GEA a través de la Orientación Médica Telefónica, GEA gestionará y cubrirá los honorarios profesionales de la visita de un médico general y la primera dosis de medicamento (bajo referencia y disponibilidad del médico) al DOMICILIO PERMANENTE del AFILIADO reportado como vivienda habitual (siempre y cuando exista la infraestructura que lo permita). El límite máximo de esta prestación será de \$60 por evento, con un copago de €3,000.00 por evento. y bajo un límite de 12 eventos al año (máximo una visita al mes).

En caso de requerir una segunda o más visitas médicas al domicilio por el mismo evento, el costo deberá ser asumido por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO. El presente servicio brinda cobertura de la visita al domicilio por parte de un médico general y la aplicación de la primera dosis de medicamento (bajo referencia y disponibilidad del médico). Queda entendido que el costo de los medicamentos, exámenes u otros gastos relacionados a las referencias y prescripciones del médico, serán cubiertos directamente por el AFILIADO y/o BENEFICIARIO.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces GEA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El AFILIADO en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del EVENTO para la prestación de los SERVICIOS.

D. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA 24/7:

A solicitud de AFILIADO Y/O BENEFICIARIO a través de la línea telefónica establecida, GEA brindará orientación médica telefónica las veinticuatro horas, con el objetivo de aclarar dudas de carácter médico cotidiano y de esta manera, guiar al AFILIADO y/o BENEFICIARIO en las opciones disponibles para tratar o prevenir alguna condición médica. El presente SERVICIO no es una consulta médica, de forma que no se realizará el diagnóstico de enfermedades o padecimientos, ni se prescribirán medicamentos.

Se excluye de este SERVICIO el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos especializados. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos al PROVEEDOR.

La prestación de este SERVICIO se brindará sin costo ni límite anual en su utilización.

E. E-DOCTOR – CONSULTA MÉDICA VIRTUAL 24/7:

GEA brindará la consulta On-line del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con un médico de nuestra RED DE PROVEEDORES mediante videoconferencia, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.

Se excluye de este SERVICIO el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos.

Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos al PROVEEDOR. GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

La prestación de este SERVICIO se brindará sin costo ni límite anual en su utilización.

CONDICIONES GENERALES

Para la prestación de los SERVICIOS materia del presente Contrato, se acuerdan que en caso de exceder el límite del monto máximo o del número máximo de eventos indicados en el CUADRO DE SERVICIOS GENERALES, en un período de doce (12) meses por cada uno de los citados SERVICIOS, GEA deberá antes de brindar el mismo, comunicarle dicha situación al AFILIADO a efecto de indicarle el costo del Servicio, para que previa Autorización del AFILIADO, éste lo pague con esté en posibilidad de entregar la factura respectiva por el excedente del servicio prestado al AFILIADO.

GEA brindará los SERVICIOS señalados en la Cláusula Segunda del presente Contrato previa solicitud del AFILIADO, de conformidad con los términos y condiciones establecidas en el presente Anexo, resultando elegible para la prestación de los Servicios en comento, el AFILIADO que cuente con 18 años de edad hasta los 65 años cumplidos.

GEA proporcionará los citados SERVICIOS dentro de la República de Costa Rica, las 24 (veinticuatro) horas del día los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año o en su caso, el horario específico que se mencione en cada uno de los SERVICIOS.

FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL BENEFICIO:

La fecha a partir de la cual los SERVICIOS ofrecidos a los Usuarios por parte de GEA, estarán a disposición de los AFILIADOS a partir de las 48 horas siguientes a la suscripción de cualquiera de los Servicios de Asistencia antes señalados.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES GENERALES:

No son objeto de los SERVICIOS las situaciones de asistencia que presenten lo siguiente:

A estas Condiciones Generales les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los SERVICIOS. Es entendido que además no quedarán cubiertas por las disposiciones de estas condiciones además los siguientes:

- Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Los resultantes de los servicios que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO haya contratado sin el previo consentimiento de GEA.
- La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato.
- Mala fe del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, comprobada por el personal de GEA o si en la petición mediare mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones, terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad. Energía nuclear.
- Cuando el AFILIADO no se identifique como AFILIADO Y/O BENEFICIARIO de los SERVICIOS.