

ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA MAPFRE

El objeto de MAPFRE Andiasistencia es **ofrecer y garantizar la prestación de servicios de asistencia**, identificándonos con el cliente y satisfaciendo sus necesidades, proporcionando un servicio oportuno y eficaz a través de una red nacional de prestación de servicios.

Cuenta con una red de ambulancias distribuidas en las siguientes ciudades: Valle Del Cauca, Tolima, Sucre, Santander, San Andrés, Risaralda, Quindío, Norte De Santander, Nariño, Meta, Magdalena, Huila, Guajira, Cundinamarca, Córdoba, Cesar, Cauca, Casanare, Caldas, Boyacá, Bolívar, Atlántico, Arauca, Antioquia.

FEVAL pensando en el bienestar de sus asociados cuenta con una póliza de asistencia médica domiciliaria que en caso de accidente o una enfermedad general. Él asegurado realizando tan solo una llamada tendrá acceso a orientación telefónica las 24 horas, atención médica de urgencia en su casa y/o lugar en que lo requiera y traslado a una institución hospitalaria.

Beneficios comerciales:

- La póliza colectiva de MAPFRE Andiasistencia de Feval tiene un beneficio económico del 5% frente a otros planes colectivos de asistencia médica domiciliaria.
- Por ser asociado de FEVAL usted y sus beneficiarios tienen derecho a un auxilio equivalente al 60% de descuento sobre la prima mensual.

Amparo Adicional:

Reembolso de medicamentos derivados de la atención domiciliaria bajo las siguientes condiciones:

- Se pagaran facturas de acuerdo a los siguientes límites desde \$50.000 y hasta máximo \$150.000.
- Se cubrirán máximo 4 reclamaciones por vigencia, por grupo familiar o asegurado individual.
- NO se pagaran facturas con más de 30 días de expedición.

Recetas posteriores de EPS o Centros asistenciales no son objeto de reembolso

MENÚ

[¿Qué cubre?](#)

[¿Quiénes pueden Afiliarse?](#)

[¿Quiénes tienen derecho al auxilio de FEVAL?](#)

[¿Cuáles son las Tarifas?](#)

[¿Cuál es el proceso de afiliación?](#)

[¿Cuándo puedo realizar una Novedad de ingreso y retiro del Plan Integral?](#)

[¿Cuál es el costo de los servicios médicos?](#)

[¿Qué hacer en caso de necesitar un servicio médico?](#)

[¿Cómo puedo solicitar reembolso de medicamentos?](#)

¿Qué Cubre?

Orientación Médica Básica Telefónica

Mapfre pone a disposición del asegurado orientación médica básica telefónica las 24 horas del día los 365 días del año a través de un operador médico quien recibe la llamada y según las necesidades medicas manifestadas por el asegurado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales (clave Roja, clave amarilla, clave verde) de servicios pre hospitalarios de emergencia médica.

A continuación descripción de las claves internacionales:

Clave Roja: Es aquella situación de peligro inminente de muerte. La respuesta debe ser inmediata pues el paciente corre serio riesgo (real o potencial) de perder la vida. Requiere de desplazamiento en de unidades de alta complejidad.

Clave Amarilla: Es toda aquella situación en la que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar los síntomas o para prevenir complicaciones de mayor importancia.

Clave Verde: El diagnóstico indica que no existe peligro inminente para el paciente, ni de emergencia ni de urgencia en la intervención médica y es susceptible de un seguimiento telefónico, mientras el beneficiario recibe atención de su médico.

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

Cuando a consecuencia de una enfermedad o accidente en el domicilio o lugar donde se encuentre el asegurado, Mapfre pondrá a su disposición un médico para que realice la visita estabilizando al paciente.

TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA:

En caso de lesión o enfermedad súbita e imprevista de cualquiera de los beneficiarios, que requiera a criterio del médico tratante manejo en un centro hospitalario; Mapfre adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico de su EPS o Plan de salud que usted tenga.

Dependiendo del criterio del médico tratante, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

Traslado básico: Cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico, la Compañía pondrá a disposición del beneficiario un vehículo para que lo traslade desde su domicilio hasta el centro hospitalario más cercano. El vehículo será una ambulancia básica.

Traslado médico en ambulancia: Una vez clasificada la situación médica del paciente, la Compañía coordinará, contactará y hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano.

Traslado médico en avión ambulancia: Cuando un asegurado encontrándose en viaje dentro de Colombia, sufra una lesión o enfermedad súbita e imprevista, y luego de ser atendido en un Centro Hospitalario, se establezca por parte del médico

tratante la necesidad de evacuación a un centro de mayor complejidad dentro del país, la Compañía adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del asegurado en aeronave especializada para el transporte sanitario.

¿Quiénes pueden Afiliarse?

Todos los Asociados de FEVAL, de acuerdo con su estado civil podrán afiliar los siguientes beneficiarios los cuales cuentan con el auxilio de FEVAL.

- Empleado Casado: Cónyuge e hijos hasta los 31 años, Padres y/o Suegros.
- Empleado Soltero: Padres

Nota: Se puede afiliar a otros usuarios que no pertenecen a su grupo familiar básico del asociado, pero ellos no cuentan con el auxilio de FEVAL, deben pagar la tarifa al 100%.

¿Quiénes tienen derecho al auxilio de FEVAL?

Asociado empleado de alpina: FEVAL cubre el 60% del total de la tarifa del grupo familiar básico.

Personas que tienen derecho a esta auxilio de FEVAL:

Empleado Casado:

- Asociado de FEVAL
- Cónyuge
- Hijos hasta los 25 años
- Padres o Suegros

Empleado Soltero:

- Asociado de FEVAL
- Padres

¿Cuáles son las Tarifas?

Usuario	Tarifa con IVA
ASOCIADO	\$ 10.450
GRUPO BASICO (Asociado, conyugue, hijos menores de 30 años)	\$ 28.930
GRUPO BASICO CON PADRES(Asociado, conyugue, hijos menores de 30 años, padres)	\$ 34.650
ADICIONAL MENOR DE 70 AÑOS	\$ 6.930
ADICIONAL MAYOR DE 70 AÑOS	\$ 13.860

¿Cuál es el proceso de afiliación?

En la Oficina de FEVAL le entregaran la solicitud de ingreso a la póliza de asistencia médica domiciliaria, igualmente lo puede descargar [aquí](#), debe diligenciarlo totalmente, devolverlo firmado y con huella a la Oficina de FEVAL dirigido a Eslendi Acosta.

De acuerdo a la fecha de recibo en FEVAL se realizara el ingreso:

Ejemplos de Novedades:

- Si entrega su solicitud el día 14 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de febrero, es decir mes siguiente.
- Si entrega su solicitud el día 18 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de marzo, es decir mes subsiguiente.

Si entrega la carta para retiro de su esposo el día 22 de enero, la exclusión se hará efectiva a partir del día 01 de marzo, es decir mes

¿Cuándo puedo realizar una Novedad de ingreso y retiro del Plan Integral?

Las solicitudes deben ser entregadas en FEVAL o enviadas al correo poliza.feval@alpina.com.co antes del día 15 de cada mes para que puedan ser aplicadas en el mes siguiente. Las solicitudes que se entreguen después del día 15 serán aplicadas para el mes subsiguiente.

Si desea retirar alguno de sus beneficiarios, debe redactar una carta en donde indique los datos completos de la persona a retirar y la fecha en que se desea la novedad. Dicha carta debe ser firmada por el titular y entregada en FEVAL antes del día 15 de cada mes.

Ejemplos de Novedades:

- Si entrega su solicitud el día 14 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de febrero, es decir mes siguiente.
- Si entrega su solicitud el día 18 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de marzo, es decir mes subsiguiente.
- Si entrega la carta para retiro de su esposo el día 22 de enero, la exclusión se hará efectiva a partir del día 01 de marzo, es decir mes subsiguiente.

¿Cuál es el costo de los servicios médicos?

Al momento de requerir una atención no debe pagar ningún valor, en caso de que la persona que preste el servicio lo solicite favor comunicarse con FEVAL para reportar esta anomalía.

¿Qué hacer en caso de necesitar un servicio médico?

En caso de requerir algún servicio usted puede comunicarse:

Línea exclusiva para emergencias por solicitud de servicios desde cualquier operador de telefonía móvil #624

En Bogotá: 3 077024 opción 1- 3 - 2 - 1 - 1

Resto del país: 01 8000 519991 opción 1 - 3 - 2 - 1 - 1

¿Cómo solicitar reembolso por medicamentos?

Debe comunicarse con FEVAL al 423 86 01 Ext. 1264 para que sea enviado vía correo electrónico o por fax el formato para la reclamación.

Enviar a FEVAL anexo al formato de reclamación los siguientes documentos:

- Fotocopia cédula ciudadanía del asegurado principal (asociado del FEVAL)
- Formula médica original, en buen estado y sin enmendaduras, que hagan parte de la red prestadora de MAPFRE.
- Facturas originales y en buen estado que cumplan con lo establecido por la DIAN.
- Estos documentos serán revisados por el área médica de Mapfre, quienes nos informaran si el reembolso fue aprobado o negado.

- En caso de ser aprobado Mapfre realizara el pago después de 10 días hábiles, contados después de la fecha de radicado.

- En caso de negación del reembolso Mapfre realizara la devolución de los documentos.