



ANEXO PLAN AMPLIO OFTALMOLÓGICO

01/03/2024-1407-A-35- PH-0000000000227-D001

Por convenio expreso entre **LA ASEGURADORA**, el **TOMADOR** y/o **ASEGURADO**, el cual constará en la carátula de la póliza y/o en los certificados individuales de seguro, se otorga el presente Anexo, quedando sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

LA ASEGURADORA en consideración del pago de la prima correspondiente, y durante la vigencia del presente amparo, cubrirá para todos **LOS ASEGURADOS** del grupo familiar los gastos que se presenten como consecuencia de servicios profesionales oftalmológicos que requiera el **ASEGURADO** de manera ilimitada en caso de urgencia la cual corresponde a cualquier ocasión inesperada que amerita consulta oftalmológica paliativa o urgente frente a síntomas como irritación, ardor, lagrimeo o enrojecimiento ocular y en caso de solicitar una (1) consulta ambulatoria por vigencia, mediante cualquiera de los siguientes exámenes o atenciones médico oftalmológicas:

- a) Historia Clínica (Consulta diurna diagnostica de urgencia)
- b) Estudio de la agudeza visual.
- c) Balance de los movimientos oculares.
- d) Discriminación de colores.
- e) Toma de presión intraocular
- f) Biomicroscopia.
- g) Gonioscopia.
- h) Fondo de ojo.
- i) Refracción pre y post cicloplejia
- j) Consulta diagnóstica ambulatoria diurna (una sola vez por vigencia)
- k) Montura y/o lentes correctivos de vicios de refracción: Se establece una cobertura anual de hasta el valor mencionado en la tabla de coberturas la cual hace parte integral de este producto.

Este servicio se prestará a través de las ópticas que con **LA ASEGURADORA** tiene convenio.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

Este anexo no cubre la prestación de los siguientes servicios oftalmológicos:

- a) Tratamientos y/o servicios no contemplados específicamente en la condición primera amparo del presente anexo.
- b) Anestesia general o sedación.
- c) Tratamientos, procedimientos y/o servicios recibidos en centros, clínicas, consultorios o por profesionales de la oftalmología que no pertenezcan a la red de proveedores adscritos a **LA ASEGURADORA**.
- d) Cirugías láser o de cualquier otro tipo de cirugía.
- e) Estudios histopatológicos o biopsias, radioterapia y/o quimioterapia.
- f) Procedimientos quirúrgicos, prótesis y/o restauraciones, y sus materiales.
- g) Cualquier tipo de medicamento utilizado en la consulta y/o tratamiento ambulatorio, tanto en patologías de fase aguda, crónica o en casos de prevención.



- h) Costos por lentes convencionales y/o monturas
- i) Costos por lentes de contacto
- j) Costos por monturas y/o lentes de protección solar.
- k) Procedimientos y/o servicios oftalmológicos recibidos fuera del territorio de Colombia y que no cumplan con la prestación del servicio indicada en la condición primera de este anexo.
- l) Tratamientos no incluidos en la condición primera de este anexo a los cuales es aplicable la tarifa preferencial.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES

Beneficiarios o asegurados: Personas que tienen derecho a recibir la prestación de los servicios descritos en este anexo.

Prestador(es) de servicios de salud: Prestador de servicios de Salud(es) debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de asistencia en salud y que se encuentran dentro de la red de profesionales adscritos a **LAASEGURADORA**.

Ópticas: Centros debidamente habilitados por las autoridades competentes para prestar servicios de exhibición y venta de gafas, lentes y monturas bajo fórmula médica expedida por un oftalmólogo perteneciente a la red de prestadores adscrita a la Compañía, quienes prestarán dicho servicio al usuario.

Plan de tratamiento: Se refiere al conjunto de procedimientos definidos en la cobertura establecida en el presente Anexo y que deban ser practicados al **ASEGURADO** que solicita los servicios siempre que tales procedimientos hayan sido prescritos por Prestadores de salud pertenecientes a la red de proveedores adscritos a **LAASEGURADORA**.

Consulta diagnóstica ambulatoria: Es donde el Prestador de Salud obtiene la información clara, precisa, detallada y ordenada de los signos y síntomas que presenta el paciente. Comprende la realización de la Historia Clínica, lo cual incluye el interrogatorio respectivo al paciente, a fin de obtener la información necesaria para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Urgencia oftalmológica: Se entiende por emergencia oftalmológica cualquier ocasión inesperada que amerita consulta oftalmológica paliativa o urgente y que origine servicios amparados por la cobertura para la evaluación de síntomas como irritación, ardor, lagrimeo o enrojecimiento ocular. La atención diurna incluye la consulta diagnóstica atendida de manera ambulatoria en el consultorio del médico oftalmólogo y la atención nocturna será atendida vía telefónica por un médico oftalmólogo.

Examen clínico: Procedimiento mediante el cual el Prestador de Salud podrá obtener la información necesaria para el diagnóstico y plan de tratamiento, en caso de que se requiera. El Examen Clínico comprenderá los estudios que a continuación se describen:

- **Estudios de la agudeza visual:** Prueba para determinar las letras más pequeñas que una persona puede leer en una tabla o tarjeta estandarizada sostenida a una distancia de 6 m. y 30 cm.
- **Balance de los movimientos oculares:** Examen mediante el cual se permite diagnosticar patologías como el estrabismo, nistagmus, entre otras.



- **Discriminación de colores:** Examen destinado a descartar alteraciones hereditarias, retíales y maculares, básicamente la discriminación de colores para el rojo y verde.
- **Toma de la presión intraocular:** Examen mediante el cual se toma la Presión Intraocular de cada ojo. Se utiliza los tonómetros Tonopen, Perkins, Aire, o cualquier otro adecuado para tal procedimiento. Es expresada en milímetros de Mercurio (mmHg).
- **Biomicroscopia:** Examen que consiste en ver a través de un microscopio binocular con la ayuda de un sistema especial de iluminación toda la Porción Anterior del Globo Ocular, las cuales son: Borde Palpebral, Pestañas, Puntos Lagrimales, Película Lagrimal, Conjuntiva, Esclera, Cornea, Cámara Anterior, Iris y Cristalino.
- **Gonioscopia:** Es un método diagnóstico que sirve para valorar la profundidad y forma del ángulo de la cámara anterior con ayuda de la lámpara de hendidura y lentes accesorios especiales (goniolentes).
- **Fondo de ojo:** Consiste en examinar la retina, especialmente los vasos sanguíneos, la entrada del nervio óptico, la periferia, área macular y alteraciones que pueden encontrarse en la retina (pigmentaciones, exudados, hemorragias). Para este examen se usa un instrumento provisto de una fuente de luz y un juego de lentes con distintas dioptrías que sirven para enfocar la retina denominado oftalmoscopio. El examen se efectúa en un ambiente oscuro, y de ser posible, conviene dilatar las pupilas con un midriático.
- **Refracción pre y post cicloplejía:**
 - i. **Refracción Ocular:** Es la refracción de la luz por los medios del ojo normal, de la que resulta la convergencia de los rayos en la retina.
 - ii. **La Cicloplejía:** Es la parálisis del músculo ciliar y consecutivamente de la acomodación en el ojo, inducida por algunos fármacos oftálmicos para facilitar la exploración del ojo.
 - iii. **Refracción Pre Ciclopléjica:** La cual determina si el paciente necesita o no de algún tipo de correctivo para mejorar su agudeza visual o lograr ver, según el total de su potencial visual con algún tipo de correctivos. En pacientes jóvenes es obligatorio completarlo con una Refracción Post Ciclopléjica.

Vicios de refracción: Es la consecuencia de una relación inarmónica entre los elementos ópticos córnea y cristalino y el largo axial de ojo (diámetro anteroposterior), o una falta de acomodación. Se denomina ametropía a los vicios de refracción que pueden corregirse con lentes correctores y corresponden a hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia.

Montura y/o lentes correctivos de vicios de refracción: Se establece una cobertura anual de acuerdo con la indicada en la tabla del anexo. Este servicio se prestará a través de las ópticas adscritas a la red de proveedores de **LAASEGURADORA**.

CONDICIÓN CUARTA - PROCESO DE PRESTACIÓN

Los tratamientos deberán ser realizados por los prestadores de servicios de salud. El **ASEGURADO** podrá escoger el prestador de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de profesionales que pertenecen a la red de proveedores de **LA ASEGURADORA**. Para urgencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo únicamente en la red de prestadores de servicios definido por **LA ASEGURADORA** la cual será informada a través del #322