PROTOCOLO ATENCION ACCIDENTES ESCOLARES ICBF

En Caso de presentarse un accidente debe comunicarse a través de la línea de atención marcando a través de la línea solidaria **018000122303**, para que ubiquen las entidades de salud cercanas a la institución.

Al momento de brindarle la atención médica el estudiante deberá identificarse como asegurado de la póliza estudiantil de Aseguradora Solidaria de Colombia indicando el número de la póliza y aportando los siguientes datos y documentos:

- *Nombre del Tomador-NIT*
- *Nombre del operador*
- *Nro. de póliza*
- *Vigencia*
- *Nombre del asegurado*
- *Nro. de documento del asegurado*

Nota: *En caso de la no presentación del formato de atención obligatorio, el amparo de gastos médicos aplicaría por reembolso, así como es requisito indispensable para los demás amparos.*

La atención se realizará por medio de urgencias y se cargará a la póliza, hasta por el valor contratado en la cobertura de Gastos Médicos Si la atención sobrepasa dicho valor, el estudiante deberá aportar el carné de Sisben, EPS o cancelar el saldo en efectivo.

Es importante tener en cuenta que, si posterior a la atención por urgencias se requieren consultas de fisioterapia o afines, estas serán atendidas por la clínica o el Hospital que disponga de dicho servicio, hasta por el valor máximo asegurado de gastos médicos. Es importante tener presente que estas citas deben ser autorizadas bajo el código que brinda la línea Solidaria.

Si los usuarios optan por no utilizar la cobertura del seguro y prefieren acceder a la atención a través de la EPS, deben presentar la siguiente documentación:

1. Formulario de reclamación y formato único de conocimiento del cliente (sarlaft)
2. Copia de historia clínica del ingreso o epicrisis en la que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar del evento que origina la atención médica.
3. Facturas originales a nombre del reclamante con sello de cancelado, discriminando los servicios prestados. (Cumplimiento con requisitos DIAN)
4. Órdenes médicas de los servicios y medicamentos facturados.

5. Copia del documento de identificación del asegurado
6. Copia del documento de identificación del reclamante





