

**ANEXO 1****BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA DE CUIDADO BEST CARE**

Dentro de tu póliza de Gastos Médicos por Cirugía cuentas con un servicio innovador de Cuidados hospitalario o a domicilio en caso de enfermedad y accidente bajo las siguientes condiciones:

- Cobertura geográfica a Nivel Nacional.
- La cobertura máxima es de quince (15) días en total para el grupo familiar (titular y dependiente); durante el período de un año de vigencia de la póliza. En la renovación automáticamente se restituyen nuevamente los quince (15) días de cobertura.
- Para la coordinación de los servicios en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula es necesario solicitar el mismo con un mínimo de seis (6) horas previas cuando el cuidado se realizará en clínicas y hospitales, y para los cuidados en el domicilio deberá solicitar el servicio con un mínimo de diez (10) horas previas, en el resto del país la solicitud del servicio debe realizarse con hasta veinticuatro (24) horas de anticipación.
- Las horas diarias de asistencia son de ocho (8) horas por día, determinando el cliente la hora de inicio de cada servicio, siempre siendo ocho (8) horas continuas de servicio por día.
- La cobertura incluye Titular, cónyuge e hijos dependientes menores de 25 años (los que considere la póliza).
- La cobertura inicia sesenta (60) días posteriores a la fecha de afiliación del servicio, en caso de enfermedad. En caso de accidentes la cobertura es inmediata tanto en casos de renovaciones como nuevas ventas, siempre que se haya recibido el pago de la primera cuota mensual.
- En el caso de requerir el servicio de cuidados en hospitalización / domicilio, el cliente determinará cuantos días usar en un lugar u otro.

**Principales Funciones del Cuidador:**

- **Identificar, priorizar y cubrir oportunamente las necesidades de la persona a cuidar.**
- **Colaborar en la ingesta de líquidos y alimentos.**
- **Brindar soporte y ayuda al momento de movilizar a la persona.**
- **Asistir al momento de la eliminación urinaria e intestinal.**
- **Realizar la higiene general y/o parcial de la persona.**
- **Establecer un entorno seguro.**
- **Fortalecer y estimular la comunicación y recreación.**

**Exclusiones:**

De los servicios prestados por Best Care se excluyen los siguientes:

- **Servicios o tratamientos médicos y/o de salud o que requieran de la intervención de especialistas o profesionales en el área de la salud humana.**
- **Dar medicación aún con consentimiento del cliente contratante o beneficiario y/o familiares de este, salvo que se trate de medicación por vía oral y se entregue la orden por escrito emitida por médico idóneo de la República de Honduras, caso en el cual el cliente autoriza a Best Care para que el cuidador escanee o tome foto de la misma para dejar constancia en un archivo respectivo.**
- **Best Care se reserva el derecho de no otorgar el servicio en los casos que las condiciones del beneficiario evidencien posibles riesgos para la salud y/o cuando existan posibilidad de daño moral o físico del cuidador a cargo del servicio.**
- **Los cuidadores de Best Care no realizarán tareas domésticas en el domicilio, exceptuándose aquellas tareas de higiene y confort para mejorar la situación y calidad de vida de la persona cuidada.**

**Normativa de Servicio**

En caso de requerir el servicio el cliente asegurado o familiar responsable se deben comunicar con Best Care al teléfono 2280-4358 (24/7) para solicitar el servicio de cuidados marcando la opción número 2.

En todo momento el asegurado deberá contactar al Call Center para realizar la canalización del servicio, ya que de no ser coordinado a través de Best Care, NO darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

El cliente asegurado o familiar deberá brindar la siguiente información al momento de realizar la llamada:

- Documento Nacional de Identificación del beneficiario y/o nombre completo.
- Dirección donde se brindará el servicio:
  - Domicilio: completo
  - Hospitalización: Nombre del centro médico, sector, habitación, numero de cama.
- Fechas solicitadas en que requiere el cuidado.
- Horario solicitado
- Características de la persona a cuidar: Patología, motivo de hospitalización, Habla, Comprende, Escucha, se moviliza por sí solo y si utiliza dispositivos.
- Prescripción médica de internación o reposo en domicilio (para el caso de servicios en domicilio)

Cualquier reclamo, observación o queja con relación a los servicios prestados, deberá ser realizada por escrito dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación, comunicándose a nuestro Call Center de Servicio al cliente 2280-4545

**Generalidades:**

- Esta Red y sus condiciones de uso son un beneficio adicional a las condiciones de la póliza y la Compañía se reserva el derecho de hacer modificaciones a la misma en cualquier tiempo con previa notificación de treinta (30) días.
- En caso de mora mayor a treinta (30) días los servicios descritos serán suspendidos automáticamente.
- Ficohsa Seguros no se responsabilizan por ningún servicio coordinado con otro proveedor diferente al proveedor establecido de Best Care y en ningún caso se realizará reembolso de los gastos incurridos.
- Aplican restricciones en el servicio de asistencia de cuidado Best Care cuando la residencia o lugar de habitación en donde solicitan la asistencia se ubicada en una colonias y/o zonas de alto riesgo según lo establecido por Observatorio Nacional y local de la Violencia y Policía Nacional de Honduras.

***Firma Autorizada***  
***FICOHSA Seguros***