

Condiciones del Contrato de Seguro Allianz

SEGURO DE SALUD

ALLIANZ MEDICAL

Fondo De Empleados Bbva Colombia

NIT: 8600112652

Para Allianz es muy satisfactorio presentar el Seguro de Salud Allianz MedicAll Colectivo, un plan de salud diseñado bajo la modalidad de plan corporativo, con opciones de cobertura para los diferentes niveles jerárquicos de una organización.

Nuestros planes constituyen un beneficio para los empleados de una compañía, y se diseñan de acuerdo a las necesidades, presupuesto y número de empleados de cada empresa.

A continuación, encontrará las condiciones de renovación del contrato de seguro para la vigencia comprendida entre el 1 de Julio de 2023 y el 1 Julio de 2024. Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que cumplan sus expectativas.

La siniestralidad de la póliza durante los últimos 12 meses es del 85,22% con unos siniestros incurridos de \$ 1.172.444.000 con primas devengadas de \$ 1.375.842.000

En Allianz, trabajamos a diario con la ambición de ser la mejor y más confiable aseguradora de Colombia.

Gracias por depositar su confianza en nosotros.

Atentamente,

ASESOR: ANDY SEGUROS CIA LTDA

CLAVE: 1706635

Allianz Seguros de Vida S.A.

CONOCE ALLIANZ

- Allianz Colombia cuenta con el respaldo y solidez del **Grupo Allianz**, el más importante del sector asegurador europeo, y el mayor proveedor de servicios financieros en el mundo.
- Contamos con 145 años de trayectoria en el sector asegurador en Colombia y 124 años en el mundo, y experiencia de más de 40 años en el sector de la salud en el país.
- Este respaldo nos permite contar con solidez financiera, adopción de buenas prácticas globales, tecnología, conocimiento del negocio basado en una amplia experiencia, lo que nos permite entregar un servicio con calidad y oportunidad.

¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE ESTOS BENEFICIOS?

- Asegurado Principal.
- Cónyuge o compañero(a).
- Hijos solteros del Tomador.
- Progenitores.
- Hermanos, Nietos y sobrinos solteros del Tomador.
- Cualquier persona que tenga con el tomador algún grado de consanguinidad o afinidad.

NUESTROS SERVICIOS

Las coberturas y asistencias del Seguro de Salud MedicAll ofrecen a nuestros clientes la tranquilidad de contar siempre con nuestro respaldo, para que puedan vivir plenamente cada momento de la vida:

- Cobertura hospitalaria y ambulatoria para todas sus necesidades en salud, con opciones de utilización de acuerdo con su gusto y necesidad.
- Servicios médicos especializados disponibles en nuestro **Directorio de Salud** con la confianza y seguridad de no tener que preocuparse por límites en las coberturas; o acceso al profesional de su preferencia, con reembolso de dichos gastos, de acuerdo a lo establecido en su contrato de Seguro de Salud MedicAll.

CANALES DE ATENCIÓN



Bogotá: 5941133
Nacional: 018000 513500
Celular: #265
Allianz App disponible en Android y IOS

Nuestros profesionales atenderán de forma gratuita todas sus inquietudes, respecto a sus utilidades del producto, médicos e instituciones adscritas, orientación médica y si fuere el caso, consulta domiciliaria o remisión hospitalaria.

1. LINEA DE SERVICIOS MÉDICOS

Para todos los casos, es necesario que **tenga siempre a mano el carné y su documento de identidad**.

Adicionalmente recuerde que nuestros planes son complementarios al Sistema General de Seguridad Social (EPS), por lo tanto y por Ley, usted deberá estar al día con el Sistema para acceder a los servicios.

Personal calificado lo atenderá de manera oportuna direccionando el tipo de urgencia que usted presente:

- Asesoría en caso de urgencias y orientación sobre la institución o clínica a la que usted se debe dirigir.
- Estado de su póliza y coberturas.
- Acceso y utilización de la red de servicios médicos.
- Atención de quejas, reclamos y sugerencias.

2. CENTROS MÉDICOS ALLIANZ

Pensando en tu bienestar creamos los Centros Médicos, un espacio que te ofrece comodidad, calidez, atención preferencial y beneficios especiales:

- Ubicación estratégica.
- Deducibles especiales.
- Acceso a los servicios médicos.
- Contamos con una zona de espera especialmente diseñada para niños (Centro Médico Salitre y Norte).

- Contamos con un equipo de gran calidad humana y el mejor nivel profesional para ofrecer servicios médicos con estándares internacionales.

UBICACIÓN

Contamos con 7 Centros Médicos propios y 2 Centros Médicos aliados:

Centros Médicos Allianz

Bogotá

Centro Médico Allianz - Norte
Avenida 19 # 102-31

Centro Médico Allianz - Salitre
Carrera 46 22B - 20 Local 4 Edificio Salitre Office

Centro Médico Allianz - Ayudas Diagnósticas
Avenida 19 # 102-31

Barranquilla

Centro Médico Allianz
Carrera 50 # 82 - 32

Medellín

Centro Médico Allianz
C.C. San Fernando Plaza, Local 360 - Carrera 43 A # 1 - 50

Centros Médicos Aliados

Bucaramanga

Centro Médico aliado Coomultrasan
Carrera 34 # 46 - 34 Piso 2

Cúcuta

Centro médico aliado Allianz Sanaty
Calle 13 A # 1 E 112 Brr. Caobos



NUESTROS SERVICIOS

En los Centros Médicos Allianz cuentas con los siguientes servicios y deducibles

Centro Médico	Norte	Salitre	Bquilla	Medellín
Medicina General	✓	✓	✓	
Medicina Familiar	✓	✓	✓	✓
Medicina Interna	✓	✓	✓	✓
Pediatría	✓	✓	✓	✓
Ginecología y obstetricia	✓	✓	✓	✓
Dermatología	✓	✓		
Oftalmología		✓		
Nutrición	✓	✓		
Psicología	✓	✓	✓	✓
Consulta No programada	✓	✓	✓	✓
Exámenes de Suscripción	✓	✓	✓	
Laboratorio Clínico	✓	✓	✓	✓
Ecografía pélvica	✓	✓	✓	
Ecografía Obstétrica	✓	✓	✓	✓
Electrocardiograma	✓	✓	✓	✓
Terapia Respiratoria	✓	✓		
Procedimientos Enfermería	✓	✓	✓	✓
Pequeños Procedimientos	✓	✓	✓	
Allianz Kids	✓	✓		

DEDUCIBLES DIFERENCIALES EN CENTROS MEDICOS ALLIANZ

Deducibles diferenciales	
Consulta médica	\$ 21.000
Consulta no programada	\$ 24.000
Ecografía pélvica y ginecológica	\$ 27.000
Electrocardiograma	\$ 8.500

Servicios sin deducibles	
Laboratorio clínico	
Terapia respiratoria	

* Los deducibles están sujetos a modificación durante la vigencia

Aplica según las coberturas establecidas en la hoja de coberturas.

Solicita tu cita:

Celular
#265 Opción 2 - 3
Bogotá
(1) 594 11 33 Opción 2 - 3
Nacional
01800 051 35 00 Opción 2 - 3

Correo electrónico:
citascentromedico@allianz.co

Allianz App
Disponible en App Store y Google Play

Para mayor información de nuestros centros médicos consulte nuestra pagina web <https://www.allianz.co/clientes/salud-medical/centros-medicos-allianz.html>

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

	Ingreso	Permanencia
Edad	Edad de Ingreso: De cero (0) días de nacido hasta los sesenta y nueve (69) años + 364 días.	Ilimitada

Requisitos de Asegurabilidad:

- Declaración de Asegurabilidad: (Todos los Solicitantes)
 - Afiliación EPS Régimen Contributivo: (Todos los Solicitantes)
 - Examen Médico: **(Lo asume La Compañía)**
 - * Solicitantes que tengan 55 años cumplidos o más, para todos los productos, y solicitantes entre 60 y 69 años, así traigan continuidad de otra compañía.
 - * Todo niño menor de 1 año de edad, no nacido bajo la cobertura de la póliza que presente antecedentes de enfermedades, o de haber requerido manejo hospitalario o quirúrgico durante su primer año de vida.
 - Adicionalmente, la Compañía podrá solicitar este requisito para los casos en los que de acuerdo con la evaluación médica lo considere necesario. Así mismo, la Compañía podrá solicitar copias de historia clínica, de reportes de exámenes paraclínicos o valoraciones médicas especializadas, en los casos en los que, de acuerdo con la evaluación médica, así lo considere (incluso para asegurados con continuidad).
 - Citología vaginal, Mamografía y ecografía pélvica: **(Lo asume la Compañía a excepción de la mamografía)**
 - * Todas las mujeres mayores de cincuenta y cinco (55) años cumplidos que presenten solicitud de seguro de salud (sin continuidad de otra compañía). Para asegurados de 60 años hasta 69 con 364 días, siempre deberán realizarse los exámenes así traigan continuidad de otra compañía.
 - * Según evaluación médica, la compañía podrá solicitar historia clínica ginecológica.
 - Exámenes paraclínicos:
 - * Exámenes Paraclínicos para usuarios de 55 años cumplidos o más (sin continuidad de otra compañía o cuando se requiera de acuerdo a evaluación médica) Para asegurados de 60 años hasta 69 con 364 días, siempre deberán realizarse los exámenes así traigan continuidad de otra compañía: **(Lo asume La Compañía)**

- Parcial de Orina	- Cuadro Hemático
- Colesterol Total	- Triglicéridos
- Colesterol HDL	- Electrocardiograma
- Glicemia	- Antígeno Prostático (hombres)**
- Creatinina	
 - ****Todos los exámenes con su lectura correspondiente.**
 - * Los beneficiarios de cualquier edad (sin continuidad de otra compañía o cuando se requiera de acuerdo a evaluación médica) que presenten Hipertensión Arterial (HTA),

- Parcial de Orina	- Triglicéridos
- Colesterol Total	- Electrocardiograma
- Colesterol HDL	
- Glicemia	
- Creatinina	
 - * Los beneficiarios con IMC igual o mayor a 33 (IMC \geq 33) **(Los asume el solicitante)**

- Examen Médico	- Colesterol HDL
- Colesterol Total	- Triglicéridos
- Glicemia Pre y Post	
 - Historia Clínica * Los beneficiarios de cualquier edad que presenten Hipertensión arterial (HTA) pueden afiliarse presentando historia clínica con controles recientes o valoración médica.
 - *Los menores de 1 año no nacidos en póliza, que soliciten su afiliación dentro de los siguientes 30 días después del nacimiento y declaren antecedentes positivos de salud en el cuestionario, deberán aportar copia de la valoración de recién nacido que le realizan en la institución donde fueron atendidos y aportar copia de su historia clínica de pediatría.
 - *Los recién nacidos con antecedente de ser productos de parto pretérmino, o con peso igual o inferior a 2,500 gramos, o con antecedente de hipoxia (asfixia) perinatal o de complicaciones del parto o haber requerido manejo con hospitalización médica, quirúrgica o en Unidad de Cuidados Neonatales, deberán aportar la epícrisis del egreso o la copia de historia clínica de pediatría. Esta política aplica únicamente para recién nacidos cuyo nacimiento no fue cubierto por la póliza.
 - *Usuarios desde 55 hasta 69 años y 364 días que declaren en el cuestionario médico.
 - *****Todos los exámenes con su lectura correspondiente.**
- Nota 1:** Adicionalmente, la Compañía podrá solicitar este requisito para los casos en los que de acuerdo con la evaluación médica lo considere necesario. Así mismo, la Compañía podrá solicitar copias de historia clínica, de reportes de exámenes paraclínicos o valoraciones médicas especializadas, en los casos en los que, de acuerdo con la evaluación médica, así lo considere (incluso para asegurados con continuidad).



PERIODOS DE CARENCIA

Servicios	MedicAll Colectivo
Urgencias	Primer día
Hospitalización por urgencia	Primer día
Hospitalización programada	4 meses (120 días)
Laboratorios de rutina y especiales	Primer día
Terapias	Primer día
Radiología de Rutina	Primer día
Consultas en Red	Primer día
Exámenes Especiales de Diagnóstico	4 meses (120 días)
Trasplante de Organos	12 meses (360 días)
Cáncer	4 meses (120 días)
SIDA	3 meses (90 días)
Maternidad	2 meses (60 días)

**DIRECTORIO MEDICO
RED ALLIANZ MEDICALL GOLD-PLUS COLECTIVO 2**

TIPO DE FACTURACIÓN: Global

HOJA DE COBERTURAS FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA



GARANTIA	LIMITE	COBERTURA DENTRO DE LA RED ALLIANZ MEDICALL				COBERTURA FUERA DE LA RED ALLIANZ MEDICALL (Por Reembolso)			
		Sublímite en Red	Tipo de Sublímite en red	Deducible en red	Tipo de Deducible en red	Sublímite fuera de Red	Tipo de Sublímite fuera de red	% Deducible	Deducible fuera de red
Habitación hospitalaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Cama de Acompañante	ILIMITADO	ILIMITADO	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Enfermera Especial	ILIMITADO	ILIMITADO	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Unidad de Cuidados intensivos	ILIMITADO	ILIMITADO	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Servicios Hospitalarios	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	\$ 0	%
Honorarios médicos	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	\$ 0	NA
Honorarios médicos por tratamiento Intra-hospitalario	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	\$ 0	NA
Tratamiento psiquiátrico	S/Condicionado	S/Condicionado	Acto	\$ 0	NA	S/Condicionado	Acto	\$ 0	%
Urgencias	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 80.400	Acto	\$ 0	Acto	\$ 0	Acto
Prótesis	\$ 47.708.968	\$ 47.708.968	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Prótesis de miembros superiores e inferiores	\$ 47.708.968	\$ 47.708.968	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Órtesis	\$ 2.726.226	\$ 2.726.226	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Enfermedades congénitas	\$ 54.524.524	\$ 54.524.524	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Gastos del donante - Trasplantes	\$ 38.167.175	\$ 38.167.175	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Cuidados prolongados	S/Condicionado	S/Condicionado	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Emergencia odontológica	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Exámenes especiales de diagnóstico	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 43.200 Centros Médicos: \$27.000 \$ 9.200	Examen	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Examen
Exámenes de laboratorio y Rx - Rutina y especializados	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 9.200 Centros Médicos: \$0	Examen	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Examen
Electrocardiograma	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 9.200 Centros Médicos: \$8.500	Examen	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Examen
COBERTURA DE CONSULTAS	CONTRATADA	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta prioritaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 28.300 Centros Médicos: \$24.000	Visita	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA
Consultas médicas	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 43.200 Centros Médicos: \$21.000	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Visita
Consultas de neuropsicología	\$ 408.934	\$ 408.934	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Consultas de psiquiatría	\$ 2.044.670	\$ 2.044.670	Vigencia	\$ 43.200	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Visita
Consultas domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 37.000	Visita	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA
Terapias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Terapia domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 40.600	Visita	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA
Medicamentos para Cáncer y SIDA	\$ 10.904.907	\$ 10.904.907	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 10.904.907	Vigencia	\$ 0	NA
Medicamentos ambulatorios post hospitalarios, urgencias y consulta prioritaria	ILIMITADO USD30.000 o 30.000 Euros	\$ 0 USD20.000 o 30.000 Euros	\$ 0	\$ 0	NA	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Asistencia en viaje	\$ 10.223.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA	\$ 10.223.350	\$ 0	\$ 0	NA
Exequias	\$ 10.223.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA	\$ 10.223.350	Vigencia	\$ 0	NA
Tratamiento ambulatorio para el cáncer	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	\$ 0	%

DENTRO DE NUESTRAS COBERTURAS SE INCLUDE:

HOSPITALIZACIÓN	MATERNIDAD PARA TODAS LAS ASEGURADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia diálitica para el tratamiento de insuficiencia renal aguda y crónica. • Transfusiones de sangre y hemoderivados. • El suministro de oxígeno domiciliario. • La ambulancia terrestre en perímetro urbano. • Hospitalización domiciliaria según condicionado. • Trasplante de órganos. • Tratamiento hospitalario del Sida. • Pomeroy, ligadura de trompas intra-cesárea y vasectomía. • Medias anti embolicas durante procedimiento quirúrgico. • Cobertura para la enfermera especial en caso de una hospitalización. • Pomeroy extra cesárea, ligadura de trompas intra-cesárea y vasectomía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso psicoprofiláctico. • Parto natural o cesárea. • Ecografías y exámenes de rutina, incluyendo 3D y 4D bajo pertinencia médica. • Amparo Neonatal otorgando continuidad de la madre durante los primero 30 días. • Congénitas para recién nacidos en póliza, incluye alteraciones del crecimiento y desarrollo. • Exoneración de pago de primas para recién nacidos en póliza en la vigencia de nacimiento hasta la renovación.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL PRODUCTO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Administración e instituciones de salud de medicamentos ambulatorios para tratamiento de Lupus y artritis reumatoidea. • Cobertura para enfermedades congénitas para personas no nacidas en la póliza incluyendo estudios moleculares, siempre que se tenga contratada en la tabla de coberturas. • Cobertura en red para las prótesis valvulares, vasculares (stent), articulares, oculares, mamarias (por cáncer de mama y traumáticas), lente intraocular, diabólos de miringotomía, catéter doble jota y marcapasos • Cobertura en red para terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, ortóptica, pleóptica, ocupacionales, de rehabilitación cardíaca y pulmonar. • Cataratas en mayores de 65 años sin requerimiento de exámenes adicionales. • Escleroterapia excepto para miembros inferiores. • Puvaterapia. • Consultas de Medicina Alternativa. • Descuento en medicamentos en Droguerías Olímpica a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta domiciliaria pediátrica en Bogotá.. • Programa Paciente Crónico Complejo (Dirigido a pacientes con enfermedades cardiovasculares y respiratorias). • Diferentes opciones (canales) para la radicación de solicitudes de Autorizaciones y Reembolsos (correo electrónico, APP, puntos de atención al público).

#VivoSaludable: Programas de Promoción y Prevención.

Para el grupo asegurado de **22097069-FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA**, Allianz Seguros de Vida S.A, acompañará los servicios de la póliza de Salud con Programas de Promoción y Prevención en salud que incluyen para la vigencia 2023-2024

Promoción de la salud: Educación.

- ✓ Asistente personal en salud – App Vivy
- ✓ Banners
- ✓ Videos educativos

RANGOS	PRIMA
Asegurado de 00 a 59 años	278.749
Asegurado de 60 a 99 años	1.011.562

*Traslados de individual a colectivo, ratifico condiciones:

- Revisión de siniestralidad de la póliza individual en la que vienen asegurados, la siniestralidad de las ultimas 5 vigencias no puede superar el 60%
- Deben cumplir políticas de suscripción del ramo
- El traslado se debe ejecutar con mínimo un (1) usuario nuevo (Joven) para Allianz
- Deben demostrar que se encuentran afiliados al Fondo del BBVA
- Solo se autorizaran 2 casos en la vigencia.
- Sujeto a evaluación y aprobación por parte de unidad médica.

TARIFAS NO INCLUYEN IVA

LA PRESENTE LIQUIDACIÓN PROVISIONAL NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y POR LO TANTO NO COMPROMETE A NINGUNA DE LAS PARTES HASTA TANTO NO SE CELEBRE EL CONTRATO DE SEGURO RESPECTIVO Y LA ASEGURADORA NOTIFIQUE POR ESCRITO LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA. LA PRESENTE COTIZACIÓN SE REALIZA CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA HASTA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA PROPUESTA, SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA DICHA INFORMACIÓN NO COINCIDE CON LA PRESENTADA AL MOMENTO DE REALIZAR LA EMISIÓN, LA COMPAÑÍA AJUSTARÁ LAS CONDICIONES INICIALES PARA ADECUARLAS A LAS REALES. LAS POSTERIORES MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES INICIALES, SIN QUE ÉSTAS SEAN INFORMADAS A LA COMPAÑÍA, PODRÁN CAUSAR NULIDAD POR RETICENCIA E INEXACTITUD (ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).

NOVEDADES DE FACTURACIÓN:

PÓLIZA DE SALUD MEDICALL - NEGOCIOS COLECTIVOS

Para Allianz es muy importante contar con procesos que cumplan con los estándares de calidad acordados con la

En este documento podrá encontrar la explicación detallada sobre:

1. Novedades de ingresos: estándar, no estándar, bebés nacidos en póliza.
2. Novedades de retiros
3. Facturación

1. NOVEDADES DE INGRESOS

Novedades de ingresos estándar: No necesitan requisitos adicionales de Asegurabilidad:

- Todas las novedades de ingresos que se radiquen en la Compañía, hasta el día 20 de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes siguiente.
- Todas las novedades de ingreso que se radiquen en La Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes subsiguiente.

Novedades de ingresos no estándar: Necesita requisitos adicionales de Asegurabilidad:

- Las novedades de ingreso que necesiten requisitos adicionales de Asegurabilidad, quedarán pendientes hasta el momento en que se cumplan con la entrega de los mismos. Si los requisitos se completan en su totalidad y se radican en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, y el usuario es asegurable, tendrá cobertura a partir del primer día del mes siguiente.

- Las novedades de ingreso que necesiten requisitos adicionales de Asegurabilidad, quedarán pendientes hasta el momento en que se cumpla con la entrega de los mismos. Si los requisitos se completan en su totalidad y se radiquen en la Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes subsiguiente.

Novedades de ingresos bebés nacidos en póliza:

Los bebés nacidos en cobertura de la póliza de salud, tendrán cobertura bajo la póliza de la madre durante los primeros treinta (30) días de nacido, el trámite de inclusión en la póliza se deberá realizar dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores al nacimiento. El cobro de la prima se realizará a partir de la renovación de la póliza, si transcurridos estos sesenta (60) días no se legaliza la afiliación, la solicitud se tramitará como un ingreso totalmente nuevo a la póliza y estará sujeta a la evaluación y aprobación por parte de la compañía, así por parte de la Compañía, así mismo perderá el beneficio de la cobertura de las patologías congénitas.

De acuerdo con lo anterior, es muy importante que el reporte de bebés nacidos en póliza esté muy alineado con el periodo de novedades que señalamos a continuación y de esta manera evitar inconvenientes con la atención de los bebés así como con la fecha de inicio de vigencia para que no quede por fuera del periodo de cobertura de la póliza de la madre.

Las novedades de ingresos de bebés nacidos en póliza que se radiquen en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, quedarán afiliados a partir del primer día del mes en curso y las que se radiquen después del día 20 de cada mes, quedarán afiliados a partir del primer día del mes siguiente.

Todo bebé nacido bajo la cobertura de la póliza no tendrá cobro de prima durante la vigencia en curso, siempre que la solicitud sea radicada dentro de los 60 días siguientes contados a partir del nacimiento.

2. NOVEDADES DE RETIRO

Todas las novedades de retiros que se radiquen en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, tendrán cobertura y cobro de prima hasta el último día del mes en curso.

Todas las novedades de retiros que se radiquen en la Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura y cobro de prima hasta el último día del mes siguiente.

3. FACTURACIÓN

Facturación global

El proceso de facturación de las pólizas colectivas de salud de la Compañía, se genera el día 15 del mes inmediatamente anterior, con todos los usuarios vigentes en el momento de generar la facturación.

Facturación de novedades de ingresos

Tomando como base el reporte de novedades de ingresos explicado anteriormente, los primeros cinco días del mes se facturarán todas las novedades de ingreso que iniciaron vigencia el primer día del mes en curso.

Facturación de novedades de retiros

Tomando como base el reporte de novedades de retiros explicado anteriormente, los primeros cinco días del mes, se facturan todas las novedades de retiros que terminaron vigencia el último día del mes anterior.

** Cada factura generada tendrá como soporte el detalle de asegurados.

Las modificaciones de los tres procesos explicados anteriormente: ingresos, retiros y facturación nos permiten garantizar de manera oportuna y óptima el servicio de salud a todos nuestros afiliados.