

¿Tienes dudas sobre cómo funciona la facturación en las pólizas de

Salud Colectivo y Vida Grupo



Para Salud Colectivo



1 Modalidades de Facturación

Hoy en día se manejan dos esquemas de facturación en el seguro colectivo de salud, y deben ser establecidas desde el inicio de la póliza (nueva-renovación):

a. Facturación anticipada

Se genera dentro de los 5 primeros días hábiles del mes.

b. Facturación vencida

Se genera los primeros días del mes siguiente a la facturación.

2 Fecha de corte de novedades

De acuerdo con el esquema de facturación que se haya definido (anticipado o vencido), es importante tener en cuenta que la fecha de corte para el reporte de novedades (inclusión, exclusión o modificación) es el día 25 de cada mes (Si es festivo, el día hábil anterior).

a. Facturación anticipada

Las novedades deben ser reportadas hasta el día 25 del mes anterior a facturar.

Ejemplo: Si el mes a facturar es Julio, la fecha máxima en que se informan las novedades debe ser Junio 25 y el inicio de la vigencia de las novedades sería Julio 1.

**** Nota:** Las novedades reportadas después de Junio 25, quedarán con inicio de vigencia en Agosto 1.

b. Facturación vencida

Las novedades deben ser reportadas hasta el día 25 del mes a facturar.

Ejemplo: Si el mes a facturar es en Julio, la fecha máxima en que se informan las novedades sería Julio 25 y la fecha de inicio de vigencia de las novedades sería Julio 1.

**** Nota:** Las novedades reportadas después de Julio 25, quedarán con vigencia en Agosto 1.

¡Recuerda!

1. Todas las solicitudes de novedades deben venir con los requisitos y documentos completos, legibles, sin enmendaduras para ser canalizadas sin excepción a través de las Unidades de Servicio.

2. La validez del proceso y de la documentación enviada para cobertura es de 30 días, pasado este tiempo, debe volver a iniciarse el proceso.

3. NO se aceptan retroactividades.

4. Aquellos casos especiales con la debida justificación podrán ser autorizados con vigencia retroactiva, sin embargo, NO modificarán la facturación ya generada y entregada. La prima de dicha novedad retroactiva se verá reflejada en la siguiente facturación.

3 Generación de Pre -Cobros

a. El cuarto día hábil del mes recibirá un archivo con el pre-cobro de la póliza de salud.

b. Cuentan con un plazo máximo de 3 días hábiles después de recibido el pre-cobro para remitir a través de la Unidad de Servicio, las observaciones del pre-cobro, en caso que se tengan. En caso contrario, por favor remitir el Vo Bo del pre-cobro para la emisión de la factura electrónica.

c. Para los casos que el pre-cobro presente observaciones y/o ajustes, Seguros Bolívar responderá máximo al día hábil siguiente. La respuesta con el Vo Bo máximo debe enviarse al día hábil siguiente a través de la Unidad de Servicio.

** Nota:

Para que las Unidades de Servicio identifiquen estos casos y puedan darle prioridad a la radicación, se requiere que el asunto de correo contenga el alcance de la solicitud. Por ejemplo: **Ajuste al pre-cobro y nombre del tomador.**

En el caso de VoBo, poner en el asunto del correo: **Aprobación del pre-cobro y nombre del cliente.** En el caso de ajuste, el proceso está definido para que el área de operaciones lo remita directamente al intermediario.

4 Generación de Facturación

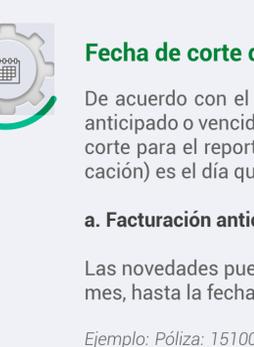
a. Con el VoBo del pre-cobro, se procede a generar la factura electrónica.

**** Nota: De no recibir confirmación del pre-cobro por parte del intermediario de seguros o del cliente antes del día 20 del mes en curso, se procederá a generar la factura con base en la información del pre-cobro enviado inicialmente.**

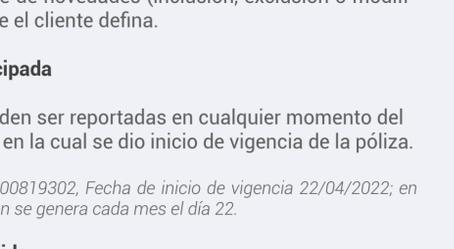
b. En cumplimiento de la Resolución 085 de 2022 de la DIAN, quienes reciban facturas electrónicas, deberán indicar la aceptación/rechazo de la misma, así como del bien/servicio recibido, para poder utilizar la factura como soporte de costos y deducciones en el impuesto sobre la renta, y/o como soporte de impuestos descontables en el IVA.

Agradecemos indicar el buzón al cual se deben enviar los documentos electrónicos. Así mismo, nos permitimos confirmar que nuestro único buzón oficial para notificaciones de eventos de respuesta de Acuse/Recibo/Aceptación/Reclamo es:

dudasfacturacionelectronica@segurosbolivar.com



Para Vida Grupo



1 Modalidades de Facturación

Hoy en día los clientes de Pólizas de Vida Grupo, manejan de manera automática un esquema de facturación- **Anticipada**. Sin embargo, si por las necesidades del mercado se requiere otra forma de facturación; esta deberá venir informada desde el Slip de Nuevo negocio o renovación.

a. Facturación anticipada

Significa que para el mes a facturar, su factura se genera los primeros días de dicho mes, el mes va desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza de cada cliente.

b. Facturación vencida

Significa que para el mes a facturar, su factura se genera los primeros días del mes siguiente, el mes va desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza de cada cliente.

Vida no cuenta con este tipo de facturación en el sistema; por lo que se requiere la extracción, consolidación y envío manual.

2 Fecha de corte de novedades

De acuerdo con el esquema de facturación que se haya definido: anticipado o vencido, es importante tener en cuenta que la fecha de corte para el reporte de novedades (inclusión, exclusión o modificación) es el día que el cliente defina.

a. Facturación anticipada

Las novedades pueden ser reportadas en cualquier momento del mes, hasta la fecha en la cual se dio inicio de vigencia de la póliza.

Ejemplo: Póliza: 1510000819302, Fecha de inicio de vigencia 22/04/2022; en este caso, la facturación se genera cada mes el día 22.

b. Facturación vencida

Las novedades pueden ser reportadas en cualquier momento del mes, hasta la fecha en la cual se dio inicio de vigencia la póliza.

Ejemplo: Póliza 1000000833701, Fecha de inicio de vigencia 01/01/2022: En este caso, la fecha máxima en que se informan las novedades será hasta el último día hábil antes del inicio de vigencia de la póliza.

¡Recuerda!

1. Todas las solicitudes de novedades deben venir con los documentos y requisitos completos, legibles, sin enmendaduras y ser canalizadas sin excepción a través de las Unidades de Servicio.

2. La validez del proceso y de la documentación enviada para cobertura es de 30 días, pasado este tiempo, debe volver a iniciarse el proceso.

3. Aquellos casos especiales con la debida justificación podrán ser autorizados con vigencia retroactiva, sin embargo, NO modificarán la facturación ya generada y entregada. La prima de dicha novedad retroactiva se verá reflejada en la siguiente facturación.

3 Generación de Pre -Cobros

Los pre-cobros se generarán manualmente hasta cinco (5) días hábiles después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y serán enviados al correo del intermediario con copia al Director Comercial responsable de la cuenta.

El cliente cuenta con un plazo máximo de tres (3) días hábiles después de recibido el pre-cobro para remitir a través de la Unidad de Servicio, las observaciones del pre-cobro, en caso que se tengan, ó en caso contrario, remitir el Vo Bo del pre-cobro para la emisión de la factura final.

Para los casos que el pre-cobro presente observaciones y/o ajustes, SEGUROS BOLÍVAR responderá hasta máximo cinco(5) días hábiles de enviada la solicitud.

****Nota 1:** Cualquier cambio en forma de facturación se podrá realizar hasta el momento de la renovación.

****Nota 2:** Para que las unidades de servicio identifiquen estos casos para darle prioridad a la radicación se requiere que el asunto de correo contenga el alcance de la solicitud. Ejemplo: Ajuste al pre-cobro y nombre del tomador y en el caso de VoBo, colocar en el asunto del correo Aprobación del pre-cobro y nombre del cliente. En el caso de ajuste, el proceso está definido que el área de operaciones remite el ajuste directamente al intermediario vía correo electrónico.

4 Generación de Facturación

Para algunos casos; cuando aplique; con el VoBo del pre-cobro, se procede a generar la factura electrónica.

**** Nota:** En cumplimiento de la Resolución 085 de 2022 de la DIAN, quienes reciban facturas electrónicas, deben indicar la aceptación /rechazo de la misma, así como del bien/servicio recibido, para poder utilizar la factura como soporte de costos y deducciones en el impuesto sobre la renta, y/o como soporte de impuestos descontables en el IVA.

Agradecemos indicar el buzón al cual se deben enviar los documentos electrónicos. Así mismo, nos permitimos indicar que el único buzón oficial para notificaciones de eventos de respuesta de Acuse/Recibo/Aceptación/Reclamo es:

dudasfacturacionelectronica@segurosbolivar.com

Importante mantener actualizado el correo electrónico. La factura se enviará al que tenemos registrado en Seguros Bolívar.

Trabajamos por la tranquilidad y protección de nuestros clientes

