

Planes de salud Colectivo Liviano

¿Sabías que

los planes de salud **Colectivo Liviano** permiten a tus clientes elegir diversas opciones de planes y coberturas, adaptándose a sus necesidades individuales?

¡Conoce más sobre ellos!

Plan Liviano Coberturas opciones 1, 2 y 3

- Médico domiciliario, (médico general)
- Consulta externa
- Médicos especialistas (psicología, nutrición, optometría)
- Telemedicina
- Exámenes de diagnóstico ambulatorio y laboratorio clínico:
 - Opción 1:** Límite asegurado de \$200.000.
 - Opción 2:** Límite asegurado de \$400.000.
 - Opción 3:** Límite asegurado de \$500.000.
- Urgencias sin hospitalización:
 - Opción 1:** No cubierto.
 - Opción 2 y 3:** Ilimitado en valor asegurado.

- Medicamento post urgencias:
 - Opción 1 y 2:** No cubierto.
 - Opción 3:** Ilimitado en valor asegurado.
- Terapias ambulatorias:
 - Opción 1 y 2:** No cubierto.
 - Opción 3:** Ilimitado, deducible por cada 5 sesiones, con periodo de carencia de 6 meses.
- Preexistencias
 - Opción 1:** Cubre preexistencias
 - Opción 2:** Cubre preexistencias, excepto para la cobertura de urgencias sin hospitalización.
 - Opción 3:** Cubre preexistencias, excepto para la cobertura de urgencias sin hospitalización, medicamentos post-urgencias y terapias ambulatorias.

Tarifas 2024

Primas antes de IVA

	Mensual	Semestral	Anual
Opción 1	48.000	278.000	536.000
Opción 2	96.000	556.000	1'071.400
Opción 3	132.000	764.000	1'473.000

Cotización

Los tres planes Colectivo Liviano no requieren cotización adicional por parte de la línea de negocio.

Por favor, ten en cuenta lo siguiente:

- Grupo asegurable mínimo:** 30 empleados.
- Tomador:** debe corresponder a la empresa quien tiene el vínculo laboral con el empleado.
- Dependientes:** se permite incluir a los dependientes familiares del empleado, según la política de elegibilidad de la empresa.
- Subsidio:** en lo posible debe existir subsidio de prima por parte de la empresa.

Emisión póliza

Para aquellas empresas interesadas en contratar uno o más planes livianos, ten presente que deben contar con lo siguiente:

- Carta de la empresa confirmando la emisión del SEGURO COLECTIVO de salud e indicando:** fecha de inicio de vigencia, plan o planes livianos contratados y nombre del intermediario.
- Certificado Cámara de Comercio.**
- Sarlaft simplificado.**
- Base de datos de los asegurados para cargue masivo.**

Pre-cobros y facturación de los planes

El proceso de pre-cobros y facturación electrónica se maneja de la misma manera que el proceso actual para el ramo de seguro de salud colectivo.

Modalidades de Facturación

Existen dos esquemas de facturación que pueden ser establecidos desde el inicio de la póliza (nueva o renovación):

- Facturación anticipada:** se genera dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.
- Facturación vencida:** se genera los primeros días del mes siguiente a la facturación.

Fecha de corte de novedades

La fecha de corte para el reporte de novedades (inclusión, exclusión o modificación) es el día 25 de cada mes. Si el día 25 es un día festivo, la fecha límite será el día hábil anterior.

Facturación anticipada: las novedades deben ser reportadas hasta el día 25 del mes anterior al mes a facturar.

Facturación vencida: las novedades deben ser reportadas hasta el día 25 del mes a facturar.

¡Recuerda!

- ✓ La empresa puede contratar uno, dos o tres planes livianos, pero el grupo mínimo asegurable es de 30 empleados bajo un solo tomador.
- ✓ Aplica el Programa de Bienestar Empresarial, lo cual es un gran diferenciador de estos planes frente a otras ofertas del mercado.
- ✓ Al ser un seguro colectivo de salud, la empresa (tomador principal) es la responsable del pago de la prima a Seguros Bolívar.

Trabajamos contigo para crecer juntos