

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE PLANES DE MEDICINA PREPAGADA

OBJETO

El presente documento regula los términos y condiciones aplicables a la adquisición, uso y acceso a los **Planes de Medicina Prepagada** que tiene como finalidad atraer nuevos usuarios y que la comunidad MEDPLUS crezca mucho más.

DEFINICIONES

Asegurado: Persona natural beneficiaria del contrato de medicina prepagada.

Entidad: Compañía de medicina prepagada o aseguradora que ofrece el servicio.

Red De Servicios De Salud: Es el conjunto de profesionales e instituciones adscritas que MEDPLUS pone a disposición de los usuarios para la presentación de los servicios contenidos en los Planes de Medicina Prepagada.

Bono: Es el valor que deberá ser asumido por EL ASEGURADO al momento de usar los servicios objeto de cobertura de los Planes de Medicina Prepagada.

ANTIGÜEDAD: Es el tiempo reconocido de permanencia del usuario o beneficiario en otros contratos de Medicina Prepagada, autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud que se comercialicen en Colombia y que sean anteriores a la fecha de iniciación del contrato, el cual otorgará la posibilidad de levantar períodos de carencia de las coberturas homólogas en el plan al cual va a ingresar dentro del portafolio de planes otorgados por EL CONTRATANTE.

COBERTURA: Es el conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos expresamente contenidos en las clausulados de cada plan y cuyo costo asume MEDPLUS MP, de conformidad con las condiciones generales y específicas contempladas en el clausulado, sus módulos y sus anexos, sujetos a las limitaciones, topes y períodos de carencia que se hayan establecido en cada caso. No se incluyen dentro de la cobertura los servicios que no se mencionan expresamente ni aquellos que correspondan o deriven de una limitación contractual, exclusión o preexistencia. Las coberturas son establecidas para cada uno de los beneficiarios por cuanto son intransferibles entre los USUARIOS del contrato.

PERIODO DE CARENCIA: Es el tiempo mínimo de permanencia y afiliación continua que debe cumplir el usuario dentro del contrato para acceder a los servicios que se encuentran condicionados a los períodos del clausulado de cada plan y sus anexos. Los periodos de carencia se contabilizan en forma individual de cada usuario a partir de la fecha de suscripción del contrato y el ingreso en él.

Legales:

1. Doce (12) por Vigencia año contrato para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y 6 por Vigencia año contrato para Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría.
2. Seis (6) por Vigencia de contrato.
3. Exámenes de laboratorio Simples (1 a 3 Nivel).
4. A partir del primer día del tercer mes de Vigencia.
5. Únicamente para pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años partir del primer día del tercer mes de vigencia.
6. A partir del primer día mes trece (13) de vigencia.
7. 10 SMMLV por vigencia año contrato A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
8. 30 días por Evento A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
9. 30 días por Evento.
10. 40 días por Vigencia año contrato Se brinda el servicio a partir del primer día del tercer mes de vigencia del presente módulo.
11. Se brinda el servicio a partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia del presente módulo.
12. Dieciocho (18) por Vigencia/año/ contrato.
13. Cincuenta (50) SMMLV bolsa por vigencia contrato A partir del primer día del mes trece (13) de vigencia.
14. Se convalidará la antigüedad de planes complementarios con coberturas homólogas a los planes de medicina prepagada otorgados por MedPlus.
15. Póliza de desempleo, cobertura no contractual, se otorgará como cortesía en formas de pago trimestral, semestral y anual, para formas de pago mensual se deberá realizar el pago correspondiente al 1,48% de la cuota de medicina prepagada sobre ese valor se le deberá sumar el IVA del 19% y posterior sumar \$500 pesos de amparo básico de vida.

PREEXISTENCIA: Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación del usuario, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas, y que no es objeto de cobertura por parte de MEDPLUS MP. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales, o condiciones físicas o genéticas no podrán ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se pueda clasificar una preexistencia. Esta definición es la que se acoge por las normas legales y los reglamentos vigentes en la materia. Las diferencias que surjan entre las partes en materia de preexistencias serán resueltas por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

TARIFA: Es el monto definido por MEDPLUS MP como cuota a pagar por cada usuario por concepto del Plan o servicio adquirido. Su valor se calcula de acuerdo con las características consideradas en los estudios actuariales de cada plan, tales como grupos etáreos (edad), género (masculino, femenino), número de usuarios y modalidad de contratación (individual, familiar, alianza, colectivo), entre otros.

TOPE: Es el valor máximo representado en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), en pesos, en días continuos o discontinuos de atención, o en número de consultas, sesiones, terapias o similares, que MEDPLUS MP reconocerá por los servicios relacionados en los anexos de coberturas, según las condiciones establecidas en el presente contrato y sus anexos y que se aplica por usuario, por evento, o por año de vigencia del contrato.

COMUNIDAD

Esta promoción está dirigida a usuarios nuevos que se afilien durante el mes de julio.

PLANES A OFRECER

1. PLAN AZUL PLUS BÁSICO - \$97.905 sin IVA:

Coberturas ambulatorias

- Acceso directo a 9 especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría ¹
- Consulta a psicología ²
- Exámenes de laboratorio simples ³ y especializados ⁴
- Imágenes Diagnósticos simples y especializados ^{3 y 4}
- Terapias: Físicas, Lenguaje, Ocupacional y Respiratoria

Legales:

1. Doce (12) por Vigencia año contrato para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y 6 por Vigencia año contrato para Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría.
2. Seis (6) por Vigencia de contrato.
3. Exámenes de laboratorio Simples (1 a 3 Nivel).
4. A partir del primer día del tercer mes de Vigencia.
5. Únicamente para pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años partir del primer día del tercer mes de vigencia.
6. A partir del primer día mes trece (13) de vigencia.
7. 10 SMMLV por vigencia año contrato A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
8. 30 días por Evento A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
9. 30 días por Evento.
10. 40 días por Vigencia año contrato Se brinda el servicio a partir del primer día del tercer mes de vigencia del presente módulo.
11. Se brinda el servicio a partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia del presente módulo.
12. Dieciocho (18) por Vigencia/año/ contrato.
13. Cincuenta (50) SMMLV bolsa por vigencia contrato A partir del primer día del mes trece (13) de vigencia.
14. Se convalidará la antigüedad de planes complementarios con coberturas homologas a los planes de medicina prepagada otorgados por MedPlus.
15. Póliza de desempleo, cobertura no contractual, se otorgará como cortesía en formas de pago trimestral, semestral y anual, para formas de pago mensual se deberá realizar el pago correspondiente al 1,48% de la cuota de medicina prepagada sobre ese valor se le deberá sumar el IVA del 19% y posterior sumar \$500 pesos de amparo básico de vida.

- Consulta Odontología y Odontopediatría:
- Odontología Preventiva: Profilaxis, fluorización, Sellantes, Exodoncias simple, Radiografía Periapical y Radicular.
- Urgencia odontológica

Coberturas hospitalarias

- Urgencias generales
- Hospitalización Tratamiento médico y quirúrgico en habitación Bipersonal 8
- Enfermera y Cama de Acompañante 5
- Procedimientos no Quirúrgicos ambulatorios en consultorio o en sala de procedimientos 4
- Cirugía Ambulatoria y Hospitalaria 4

Maternidad

- Curso Psicoprofiláctico 6
- Atención al parto 6

Otras coberturas

- Material de osteosíntesis, Prótesis y Órtesis 7

2. PLAN AZUL PLUS MODULAR - \$116.001 sin IVA:

Coberturas ambulatorias

- Acceso directo a 8 especialidades adicionales al Básico: Dermatología, Oftalmología, Urología, Medicina Familiar, Psiquiatría, Medicina Alternativa, Medicina Física y Rehabilitación 2
- Acceso 6 subespecialistas con remisión: Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Neumología, Reumatología. 2
- Acceso a 12 sub - especialistas pediátricas con remisión: Alergología, Dermatología, Oftalmología, Urología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía General, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Neumología. 2
- Consulta por Nutrición y Dietética 2
- Rehabilitación Pulmonar Ambulatoria
- Odontología Preventiva: Detartraje, Radiografía panorámica, Obturaciones, Exodoncia Quirúrgica

Legales:

1. Doce (12) por Vigencia año contrato para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y 6 por Vigencia año contrato para Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría.
2. Seis (6) por Vigencia de contrato.
3. Exámenes de laboratorio Simples (1 a 3 Nivel).
4. A partir del primer día del tercer mes de Vigencia.
5. Únicamente para pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años partir del primer día del tercer mes de vigencia.
6. A partir del primer día mes trece (13) de vigencia.
7. 10 SMMLV por vigencia año contrato A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
8. 30 días por Evento A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
9. 30 días por Evento.
10. 40 días por Vigencia año contrato Se brinda el servicio a partir del primer día del tercer mes de vigencia del presente módulo.
11. Se brinda el servicio a partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia del presente módulo.
12. Dieciocho (18) por Vigencia/año/ contrato.
13. Cincuenta (50) SMMLV bolsa por vigencia contrato A partir del primer día del mes trece (13) de vigencia.
14. Se convalidará la antigüedad de planes complementarios con coberturas homólogas a los planes de medicina prepagada otorgados por MedPlus.
15. Póliza de desempleo, cobertura no contractual, se otorgará como cortesía en formas de pago trimestral, semestral y anual, para formas de pago mensual se deberá realizar el pago correspondiente al 1,48% de la cuota de medicina prepagada sobre ese valor se le deberá sumar el IVA del 19% y posterior sumar \$500 pesos de amparo básico de vida.



Te mereces más,
te mereces MedPlus

Este plan en total tiene acceso a 17 especialidades + 6 subespecialidades + 12 subespecialidades pediátricas.

Coberturas hospitalarias

- Hospitalización Tratamiento médico y quirúrgico: en habitación Individual⁹
- Hospitalización Psiquiátrica¹⁰
- Cirugía Laparoscópica y Terapia Láser¹¹

3. PLAN AZUL PLUS AVANZADO - \$124.478 sin IVA:

Coberturas ambulatorias

- Acceso a 8 subespecialistas adicionales al Modular requiere remisión: Oncología, Hematología, Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, Ginecología Oncológica, Ortopedia Oncológica, Oftalmología Oncológica, Radioterapia. ¹²
- Acceso a 1 Sub - Especialistas Pediátricas con Remisión: Oncología Pediátrica. ¹²
- Exámenes de laboratorio especializados: Exámenes de laboratorio especializados: (Estudios Moleculares) ⁴
- Imágenes Diagnósticos especializados: Radiología y Ecografías especializadas: PET SCAN⁴

Este plan en total tiene acceso a 17 especialidades + 16 subespecialidades + 13 subespecialidades pediátricas.

Coberturas hospitalarias

- Procedimientos no Quirúrgicos, ambulatorios en consultorio o en sala de procedimientos: Quimioterapia, Radioterapia (IMRT, IGRT, Conformacional, Radiocirugía) ⁴

Otras coberturas

- Medicamentos para tratamiento ambulatorio de cáncer (quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia, anticuerpos monoclonales) ¹³

Los 3 planes como beneficios adicionales tienen:

Legales:

1. Doce (12) por Vigencia año contrato para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y 6 por Vigencia año contrato para Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría.
2. Seis (6) por Vigencia de contrato.
3. Exámenes de laboratorio Simples (1 a 3 Nivel).
4. A partir del primer día del tercer mes de Vigencia.
5. Únicamente para pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años partir del primer día del tercer mes de vigencia.
6. A partir del primer día mes trece (13) de vigencia.
7. 10 SMMLV por vigencia año contrato A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
8. 30 días por Evento A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
9. 30 días por Evento.
10. 40 días por Vigencia año contrato Se brinda el servicio a partir del primer día del tercer mes de vigencia del presente módulo.
11. Se brinda el servicio a partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia del presente módulo.
12. Dieciocho (18) por Vigencia/año/ contrato.
13. Cincuenta (50) SMMLV bolsa por vigencia contrato A partir del primer día del mes trece (13) de vigencia.
14. Se convalidará la antigüedad de planes complementarios con coberturas homologas a los planes de medicina prepagada otorgados por MedPlus.
15. Póliza de desempleo, cobertura no contractual, se otorgará como cortesía en formas de pago trimestral, semestral y anual, para formas de pago mensual se deberá realizar el pago correspondiente al 1,48% de la cuota de medicina prepagada sobre ese valor se le deberá sumar el IVA del 19% y posterior sumar \$500 pesos de amparo básico de vida.



Te mereces más,
te mereces MedPlus

- Convalidamos la antigüedad de planes complementarios, prepagadas o pólizas¹⁴
- Póliza de desempleo. ¹⁵
- Bonos por servicio a un valor preferencial
- No cobro de cuota de inscripción

CONDICIONES DE ADQUISICIÓN

Las condiciones de manera general son:

1. fotocopia de los documentos de identificación de los beneficiarios
2. certificación de afiliación de los mismos a una EPS o régimen de excepción
3. suministrar a uno de nuestros asesores comerciales la información general relacionada de la solicitud de afiliación
4. diligenciar la declaración del estado de salud de cada afiliado/beneficiario y diligenciamiento del SARLAFT. (Depende de las condiciones médicas o edades de ingreso se les puede solicitar valoración de ingreso).

Edades de Comercialización:

1. Para el Plan Azul Plus, la edad de comercialización y de ingreso es de 52 años - 364 días. La edad de permanencia en este plan es ilimitada.
2. Para el Selecto Joven, la edad de comercialización y de ingreso es de 32 años - 364 días. La edad de permanencia en este plan es hasta los 35 años.
3. Para el plan Café Express, la edad de comercialización es de 0 a 60 años (de acuerdo a clausulado del plan), con permanencia hasta los 65 años.
4. Para el plan AMD INTEGRAL, no hay límite de edad de comercialización.
5. Plan Salud Plus Ingreso de 0 a 64 años 364 días. Sin edad de permanencia.
6. Planes Excelsos (Pergamino, Café y Cereza Excelso Plus), y Azules (Indigo Plus, Celeste Plus y Turquesa Plus) Ingreso de 0 a 64 años 364 días. Sin edad de permanencia

Legales:

1. Doce (12) por Vigencia año contrato para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y 6 por Vigencia año contrato para Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Optometría.
2. Seis (6) por Vigencia de contrato.
3. Exámenes de laboratorio Simples (1 a 3 Nivel).
4. A partir del primer día del tercer mes de Vigencia.
5. Únicamente para pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años partir del primer día del tercer mes de vigencia.
6. A partir del primer día mes trece (13) de vigencia.
7. 10 SMMLV por vigencia año contrato A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
8. 30 días por Evento A partir del primer día del tercer mes de vigencia.
9. 30 días por Evento.
10. 40 días por Vigencia año contrato Se brinda el servicio a partir del primer día del tercer mes de vigencia del presente módulo.
11. Se brinda el servicio a partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia del presente módulo.
12. Dieciocho (18) por Vigencia/año/ contrato.
13. Cincuenta (50) SMMLV bolsa por vigencia contrato A partir del primer día del mes trece (13) de vigencia.
14. Se convalidará la antigüedad de planes complementarios con coberturas homologas a los planes de medicina prepagada otorgados por MedPlus.
15. Póliza de desempleo, cobertura no contractual, se otorgará como cortesía en formas de pago trimestral, semestral y anual, para formas de pago mensual se deberá realizar el pago correspondiente al 1,48% de la cuota de medicina prepagada sobre ese valor se le deberá sumar el IVA del 19% y posterior sumar \$500 pesos de amparo básico de vida.