

Póliza Gold Colectivos 1 - FEBAY

Tomador: Fondo Empleados Bayer - Febay
Vigencia: 1 de Junio 2023 - 1 de Junio 2024
Asegurados: Empleados y Familias asociados a Febay
Forma de Pago: Mensual Anticipado

2023 - 2024

GARANTIA SUBGARANTIA	LIMITE ASEGURADO	COBERTURA DENTRO DE LA RED ALLIANZ MEDICALL 2022 - 2023			
		Sublímite en Red	Tipo de Sublímite en red	Deducible en red	Tipo de Deducible en red
Hospitalización	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Habitación hospitalaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Cama de Acompañante	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Enfermera Especial	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Unidad de Cuidados intensivos	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Servicios Hospitalarios	ILIMITADO	\$29.216.250	Vigencia	\$0	NA
Honorarios médicos	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$0	NA
Honorarios médicos por tratamiento intra-hospitalario	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$0	NA
Urgencias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$72.800	Acto
Prótesis	\$11.686.500	\$11.686.500	Vigencia	\$0	NA
Órtesis	\$584.378	\$584.378	Vigencia	\$0	NA
Emergencia Odontológica	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Exámenes	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Exámenes especiales de diagnóstico	\$ 2.337.300	\$ 2.337.300	Vigencia	\$ 39.900	Examen
Exámenes de laboratorio y Rx - Rutina y especializados	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 9.100	Examen
Consultas	CONTRATADA		Vigencia	\$ 0	NA
Consulta prioritaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 25.400	Visita
Consultas médicas	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 41.000	Visita
Consultas domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 40.000	Visita
Terapias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Terapias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA
Terapia domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 41.000	Visita
Medicamentos ambulatorios					
Medicamentos para Cáncer y SIDA	\$ 9.349.200	\$9.349.200	Vigencia	\$ 0	NA
Asistencia en viaje	USD30,000 o 30,000 Euros	USD30,000 o 30,000 Euros	Acto		
Tratamiento ambulatorio para el cáncer	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	NA

Tarifas Mensuales MedicAll Gold Colectivos 1

Rangos de Edad/ Grupo afiliados	TARIFA PÓLIZA 2023 - 2024	TARIFA PÓLIZA
	TARIFA MENSUAL	MES CON IVA
0-14 años	\$ 259.763	\$ 272.751
15-29 años	\$ 282.963	\$ 297.111
30-44 años	\$ 363.403	\$ 381.573
45-59 años	\$ 429.961	\$ 451.459
60-65 años	\$ 1.053.889	\$ 1.106.583
66-69 años	\$ 1.073.476	\$ 1.127.150
70 años +	\$ 1.083.173	\$ 1.137.332

DIRECTORIO MÉDICO

Los usuarios de la póliza no tendrán acceso a las siguientes IPS ni por autorización ni por reembolso

CLÍNICAS RESTRINGIDAS	CIUDAD
Fundación Santafé	Bogotá
Fundación Valle del Lili	Cali
Centro Médico Imbanaco	Cali
Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín
Clínica Porto Azul	Puerto Colombia
Clínica Asunción	Barranquilla