



VIVIR es
simple

www.colmedica.com

Con el

Plan Océano

La tranquilidad de estar bien acompañado.



COL MÉDICA



El Plan Océano es un plan integral de medicina prepagada que cuenta con médicos especialistas en las mejores clínicas del país, brindando la tranquilidad de estar bien acompañado.

Características, ventajas y beneficios

- **Fácil acceso a los servicios a través de:** App Colmédica, www.colmedica.com, Servicio de Orientación Médica SOM (teléfono y por video llamada), módulos de autoservicio, línea de Asistencia Colmédica y oficinas de atención.
- Acceso directo a especialistas e instituciones hospitalarias de alto nivel de la Guía Médica de Colmédica Medicina Prepagada, con más de 4.700 profesionales de la salud.
- Hospitalización en habitación individual.
- Atención de urgencias con el pago de una (1) Unidad de Pago Directo (UPD).
- Reconocimiento de la antigüedad adquirida en otros planes de medicina prepagada o algunas pólizas de hospitalización y cirugía. (*)
- **Bebé Colmédica (Bebé en Gestación):** los padres pueden solicitar la afiliación del bebé por nacer durante los 5 primeros meses de gestación (a más tardar en la semana 25 de gestación). De esta manera, el bebé tendrá derecho a la cobertura total del plan contratado, eliminando preexistencias, períodos de carencia o exclusiones por enfermedades o anomalías de carácter congénito o genético, pagando el valor de la cuota correspondiente desde el primer día de vigencia de su afiliación, siempre y cuando el embarazo y parto sean cubiertos por Colmédica Medicina Prepagada. (*)
- Cubrimiento de urgencias y cirugías programadas en el exterior hasta por 10 días de hospitalización por evento, con reembolso de gastos a tarifas de reembolso Colmédica. (*)
- **Asistencia Colmédica:** en horas hábiles, la más completa asesoría sobre procedimientos, trámites y servicios relacionados con su contrato de medicina prepagada.
- **Servicio de Orientación Médica (SOM):** un profesional de la salud le brindará orientación médica durante las 24 horas del día, 365 días del año, telefónicamente o por video llamada.
- **Amparo Garantizado:** En caso de fallecimiento del contratante que a su vez sea beneficiario vigente con una antigüedad mínima de 6 meses, Colmédica Medicina Prepagada continuará gestionando la prestación de los servicios de salud de medicina prepagada sin el cobro de la cuota respectiva, durante un (1) año a partir de su otorgamiento, para el grupo familiar básico que figure como afiliado* vigente en el contrato, siempre que dicho contrato se encuentre al día en pagos y el beneficio se solicite dentro del año siguiente al fallecimiento.
- **Servicios de Odontología:** odontología preventiva, atención de urgencias odontológicas y ayudas diagnósticas simples. (*)
- Servicios médicos ambulatorios en los Centros Médicos Colmédica** ubicados en diferentes ciudades del país.

Nota: la celebración de contratos de medicina prepagada requiere previa afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) y la continuidad del pago de las cotizaciones respectivas.

(*) Aplican condiciones contractuales.

* Aplica solo para cónyuge (sin límite de edad) e hijos con permanencia hasta la fecha que cumplan 25 años de edad y a falta de los anteriores, podrán ser beneficiarios los padres del contratante beneficiario, que sean afiliados vigentes en el contrato al momento del fallecimiento de aquel. En los casos de contratante beneficiario con hijos y padres afiliados vigentes en el contrato, el beneficio aplicará solo a los hijos con permanencia hasta la fecha en que cumplan los 25 años de edad. **Este es un beneficio no contractual, por lo tanto no tiene costo adicional y no hace parte de las coberturas de los planes de medicina prepagada;** siendo un beneficio potestativo de Colmédica Medicina Prepagada y, por no ser contractual, puede ser modificado o retirado unilateralmente por la compañía en cualquier momento sin aviso previo. Aplican condiciones.

** Los Centros Médicos Colmédica son operados por UMD.

UPD Plan Océano

TIPO DE SERVICIO	NÚMERO DE UPD
Urgencias	1
Consulta (general o especializada)	1
Consulta domiciliaria	1
Laboratorio e imagenología simple	1 por orden
Laboratorio especializado	1 por orden
Exámenes especializados de diagnóstico	1 por examen
Terapias (física, respiratoria, del lenguaje, ocupacional, rehabilitación pulmonar y rehabilitación cardíaca)	1 por sesión
Terapias domiciliarias (física y respiratoria)	
Hospitalización	1 por hospitalización
Traslado en ambulancia terrestre	1 por trayecto

Nota aclaratoria: esta información corresponde solo a algunos de los servicios que hacen parte de las coberturas del contrato.

Coberturas (*)

A partir del primer día de vigencia

- Consulta médica general y especializada.
- Consulta de ortóptica.
- Consulta psicológica.
- Consulta domiciliaria.
- Terapia física (fisioterapia), respiratoria, del lenguaje y ocupacional, rehabilitación pulmonar y rehabilitación cardíaca.
- Terapias domiciliarias: física y respiratoria.
- Atención ambulatoria de urgencias.
- Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos ambulatorios.
- Cobertura internacional para cirugías ambulatorias programadas.
- Laboratorio e imagenología simple.
- Laboratorio especializado.
- Servicios de odontología: Odontología preventiva, atención de urgencias odontológicas y ayudas diagnósticas simples.
- Oxígeno domiciliario.
- Transfusión de sangre.
- Diálisis reversible ambulatoria.
- Tratamiento ambulatorio para VIH+/SIDA.
- Traslado en ambulancia terrestre.

A partir del tercer mes de vigencia

- Atención ginecobstétrica hospitalaria para embarazos iniciados a partir del primer (1) día del tercer (3) mes de vigencia.

A partir del cuarto mes de vigencia

- Exámenes especializados de diagnóstico (el período de carencia aplica únicamente para ecografía, radiología especializada y medicina nuclear).
- Coberturas hospitalarias básicas.
- Atención hospitalaria de urgencias.
- Auxiliar de enfermería.
- Diálisis reversible hospitalaria.
- Tratamiento hospitalario psiquiátrico.
- Tratamiento hospitalario para el SIDA y sus complicaciones.
- Estado de coma reversible.
- Estado de coma irreversible.
- Muerte encefálica.
- Material de osteosíntesis.
- Cobertura internacional para cirugías hospitalarias programadas.

A partir del séptimo mes de vigencia

- Tratamiento ambulatorio y hospitalario para el cáncer.

A partir del cuarto año de vigencia

- Prótesis.
- Stent coronario medicado y no medicado.

A partir del quinto año de vigencia

- Trasplante de riñón, hígado, corazón y córnea.

(*) Aplican condiciones contractuales.

Contratante	Plan																																										
Asesor	Teléfono																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Usuario</th> <th>Género</th> <th>Edad</th> <th>Tarifa mensual</th> <th>Cuota de inscripción (única vez)</th> <th>Total primera cuota mensual sin IVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Totales</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Usuario	Género	Edad	Tarifa mensual	Cuota de inscripción (única vez)	Total primera cuota mensual sin IVA																															Totales					
Usuario	Género	Edad	Tarifa mensual	Cuota de inscripción (única vez)	Total primera cuota mensual sin IVA																																						
Totales																																											

	Valor pago mensual	Valor pago trimestral	Valor pago semestral	Valor pago anual	Forma de pago
Total tarifa plena familiar					<input type="checkbox"/> Efectivo
Total descuento modalidad de pago					<input type="checkbox"/> Cheque
Subtotal con descuento					<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito marca compartida
Total cuota de inscripción (única vez)					<input type="checkbox"/> Otra tarjeta de crédito
Subtotal					
Total IVA (5%)					
Total a pagar primera cuota (acorde con modalidad de pago)					
% Descuento por modalidad de pago					
					Valor UPD

Esta liquidación aplica para vigencia _____ de acuerdo con las políticas comerciales de vinculación.
 Fecha de cotización: _____ de _____ de 202_____

Nota: Las tarifas de Colmédica Medicina Prepagada se aplican según grupos de edad y cambian al pasar de un grupo a otro. Adicionalmente, son modificadas el 1º de enero de cada año de acuerdo con el incremento que se determine anualmente, independientemente de la forma de pago elegida.

Rangos o grupos etarios de tarificación:

Menores de 1 año	De 1 a 4	De 5 a 14	De 15 a 18 H	De 15 a 18 M	De 19 a 44 H	De 19 a 44 M	De 45 a 49	De 50 a 54
De 55 a 59	De 60 a 64	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 y más				

H: hombres / M: mujeres

Nota: Ventas hasta 63 años de edad.

www.colmedica.com



Agende una cita con un asesor comercial:

Bogotá: 756 5656 ext. 6852 y 6854

Barranquilla	385 3333	Manizales	891 8591
Cali	486 8686	Neiva	863 0222
Medellín	493 7000	Pereira	340 0300
Bucaramanga	697 0111	Villavicencio	683 3600
Cartagena	693 0333	Yopal	633 4600
Ibagué	277 0300		

Línea gratuita desde otras ciudades **01 8000 123 700**
ventas@colmedica.com