

POLIZA DE SALUD documentos para reembolsos, cuando así este contratado en la póliza

| Documentos | Reembolso Hospitalización Urgencias | Gastos Exequias | Aux maternidad | Medicamentos | Aux vacunas | Reembolso Copagos | Reembolso Proced ambulatorios | TRANSPORTE Y TRASLADO MÉDICO | TRATAMIENTO DENTAL X ACCIDENTE | Reembolso proced QX | Reembolso Consulta Externa Prótesis |
|---|-------------------------------------|-----------------|----------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Formato de reclamación | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Cédula Del asegurado principal | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Cédula del asegurado afectado | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Registro civil de nacimiento | | | X | | | | | | | | |
| Registro de defunción asegurado principal | | X | | | | | | | | | |
| Historia Clínica: que indique diagnostico CIE11 claro fecha y hora de ingreso y fecha y hora de salida de urgencias, uci y hospitalización | X | | | | | | X | | X | X | X |
| Facturas canceladas | X | X | | X | | X | X | X | X | X | X |
| y soportes de atención: Fórmula médica Recibo pago copago Orden laboratorios Orden radiografías Orden exámenes diagnóstico Orden fisioterapia | X | | | | | X | | | | | |
| Certificación Bancaria | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

Recuerda!

- Los amparos a afectar, son los contratados en la póliza.
- Compañía de seguros Colsanitas S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales para formalizar la reclamación, según sea el caso.
- Todos los pagos se realizan por transferencia electrónica. No obstante, el diligenciamiento del formulario de transferencia electrónica NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Compañía de Seguros Colsanitas S.A. a favor del suscriptor, pues el reclamo ingresa para estudio de la aseguradora.



Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá

Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com