

ANEXO SU MÉDICO DE CONFIANZA

15/09/2021-1407-A-35-PH-0000000000021-D00I

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

LA COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en lo sucesivo se denominará **LA ASEGURADORA**, durante la vigencia del presente Anexo, el cual hace parte integral de esta póliza, previa expresa suscripción por parte del **TOMADOR** y del pago de la prima correspondiente, ofrece a cada **ASEGURADO** un modelo de salud manejado a través de un médico con enfoque en medicina familiar, que en lo sucesivo se denominará “Su Médico de Confianza”, para la prestación de los servicios definidos en la condición segunda del presente Anexo y hasta el límite de valor asegurado establecido en la tabla de coberturas, la cual hace parte integral de la póliza.

El modelo de salud manejado por “Su Médico de Confianza”, le garantizará un médico a su disposición, lo cual le brindará la atención oportuna y el acompañamiento para guiarlo o solucionar cualquier problema de salud que usted llegue a presentar, a través de una comunicación directa, lo cual a su vez dará como resultado una mejor salud a lo largo de su vida.

CONDICIÓN SEGUNDA - SERVICIOS

A través del modelo definido por “Su Médico de Confianza” y de la red de proveedores especialmente seleccionada para el presente Anexo, se cubrirán los siguientes servicios únicamente en las ciudades en las cuales **LA ASEGURADORA** lo ofrezca:

- Consultas médicas con Su Médico de Confianza
- Consultas de medicina con especialistas tales como:
 - Dermatología.
 - Gastroenterología y endoscopia digestiva.
 - Ginecología y obstetricia.
 - Oftalmología.
 - Ortopedia y traumatología.
 - Pediatría.
- Consulta no programada.
- Psicología.
- Optometría.
- Nutricionista.
- Laboratorios clínicos.
- Exámenes especiales de diagnóstico.
- Terapias: físicas, del lenguaje, ocupacional, respiratorias, de ortóptica.

CONDICIÓN TERCERA - DEDUCIBLE

Para los servicios mencionados en la condición segunda de este Anexo, y siempre y cuando el **ASEGURADO** utilice la red de proveedores definida, no tendrá lugar el pago de ningún deducible.

CONDICIÓN CUARTA - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA EVENTOS AGUDOS

En caso de que el **ASEGURADO** presente eventos agudos tales como: amigdalitis, otitis, gastroenteritis, entre otros, que sean atendidos por “Su Médico de Confianza”, los medicamentos que este formule serán cubiertos a través de la red de proveedores establecidos por **LA ASEGURADORA** para tal fin, hasta el límite de valor asegurado por vigencia anual y por **ASEGURADO** establecido en la tabla de coberturas la cual hace parte integral de la póliza a la cual accede este Anexo.

Quedan excluidos de esta cobertura los medicamentos que se encuentran dentro del listado de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del estado que emite el Ministerio de Salud Colombiano.

Las demás condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza, no modificadas por el presente Anexo, continúan en vigor y son aplicables a este.


COMPañÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.
 Firma representante Legal