

1 ¿A dónde debo enviar mi solicitud para cotizar un grupo corporativo?

Las solicitudes deben enviarse a groupquotes@bestdoctorsinsurance.com y copiar a María Fernanda Espinosa, Directora Comercial.

2 ¿Qué información es necesaria para obtener una cotización de grupo corporativo?

- Nombre de la empresa y representante legal
- País donde se encuentra registrada la empresa.
- País de residencia de los afiliados
- Actividad económica principal de la empresa y ocupación de los miembros
- Censo del grupo en formato requerido.
- Indicar si alguno de los miembros del censo posee un contrato individual activo con Best Doctors e incluir el número del contrato.
- Plan y deducible a cotizar.
- De tener conocimiento, en casos donde el empleado contribuya pagando la cuota, por favor suministrar el porcentaje de la cuota que paga el empleado.
- El deducible mínimo que ofrecemos para EE.UU. es US\$1,000; para el resto del mundo es US\$250.
- La Suma Asegurada mínima que ofrecemos es US\$250,000.
- El Anexo de Cobertura Adicional para Complicaciones de Maternidad y del Recién Nacido será incluido solamente en deducibles donde también se haya incluido el beneficio de maternidad.
- Tipo de Grupo: Se debe identificar el tipo de grupo, y cuando el mismo esté dividido en clases, se deberá indicar el cargo al que pertenecen los empleados de cada clase. Por ejemplo, "Todos los empleados", "Clase A son Ejecutivos", "Clase B son Directores", "Todos los empleados son VPs", etc. Cuando se conozca, por favor indicar el porcentaje que contribuye el empleado para su cuota y la de sus dependientes.

No Voluntario: Debe existir relación empleado-empleador. El único pagador es la empresa o empleador.

Voluntario (cuando el empleado decide si desea o no estar cubierto bajo el contrato de grupo de la empresa/ empleador): Debe existir relación empleado-empleador. El único pagador es la empresa o empleador. Se necesita un mínimo de 25 empleados o una participación mínima del 50% de los empleados. Deber llenarse el Cuestionario Médico para Contrato de Grupo Corporativo, y los afiliados estarán sujetos a evaluación de riesgo. No se ofrece continuidad de cobertura.

3 ¿Cuáles son las diferentes clasificaciones y métodos de evaluación de grupos corporativos?

- Pequeño (3 a 9 empleados): Las tarifas estarán sujetas a evaluación médica simplificada.
- Mediano (10 a 99 empleados): Los grupos de 10 a 99 empleados serán emitidos con 12 meses de período de espera para las condiciones preexistentes. Los grupos medianos que deseen continuidad de cobertura serán evaluados caso a caso cuando se solicite y se envíe la información adecuada y necesaria.
- Grandes (100 empleados y más): Pueden presentar la información requerida para evaluar la posibilidad de eliminar los plazos de espera.

4 ¿Cuál es el mínimo de empleados requerido para cotizar un grupo corporativo?

Se requiere un mínimo de 3 empleados. Las propuestas para grupos de 3 a 9 empleados estarán sujetas a una evaluación médica simplificada.

5 ¿Cuál es el mínimo de empleados requerido para evaluar la eliminación del período de espera para condiciones preexistentes?

Los grupos medianos que deseen continuidad de cobertura serán considerados caso a caso vía Evaluación Médica (FMU) o evaluación de la experiencia cuando el agente lo solicite y se presente la información adecuada y necesaria.

6 ¿Qué documentos son necesarios para evaluar la eliminación del período de espera para condiciones preexistentes para un grupo de 50 empleados o más?

- Censo activo a la fecha de cotización en el formato requerido por Best Doctors.
- Censo/primas previas de los últimos 24 meses. Para una tarifa más competitiva, por favor enviar censo de los últimos 36 meses. Para más información, referirse al formato de guía de Best Doctors.
- Historial de reclamaciones de los últimos 24 meses. Para una tarifa más competitiva, por favor enviar censo de los últimos 36 meses. Para más información, referirse al formato de guía de Best Doctors.
- Listado de reclamaciones pendientes o abiertas de más de US\$5,000 y/o reclamaciones pendientes que se encuentren en la tabla de los diagnósticos y procedimientos, independientemente del monto.
- Copia del contrato o certificado vigente que muestra los términos en que fue suscrito el grupo por la aseguradora o empresa de medicina prepagada actual.
- Detalle de los reclamos en un formato manejable, por ejemplo, una hoja de cálculo (Excel, Lotus, etc.) o un archivo de texto (.txt) que debe incluir:
 - » Identificación única del reclamante para verificar las reclamaciones contra el censo actual. La identificación puede ser la fecha de nacimiento más nombres y apellidos o un número de identificación.
 - » Diagnóstico.
 - » Fecha de servicio.
 - » Fecha de pago.
 - » Cantidad facturada. No es estrictamente necesario, pero proveer si disponible.
 - » Deducibles, coaseguro y copagos si aplican. No es estrictamente necesario, pero proveer si disponible.
 - » Montos de reclamos pagados.
 - » Montos de reclamos abiertos y pendientes de pago.

7 ¿Qué requisitos debe cumplir un afiliado para aplicar el beneficio de conversión a un contrato individual sin evaluación de riesgo?

- El afiliado titular (empleado) debe haber estado cubierto bajo el contrato del grupo corporativo al menos dos (2) años consecutivos.
- Se debe completar una solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que terminó su empleo en la empresa, sin importar la causa, presentando un comprobante oficial de su baja.
- El plan solicitado debe ser similar en deducibles y beneficios a los ofrecidos en el contrato del grupo corporativo.
- Solo pueden incluirse bajo dicha solicitud los dependientes que estuvieron cubiertos junto con el afiliado titular en el contrato del grupo corporativo.
- Todas las limitaciones impuestas en la cobertura del grupo corporativo se mantendrán en el contrato individual que se apruebe.
- El contrato del grupo corporativo debe estar activo a la fecha en que el asegurado opte por la conversión.
- La fecha de efectividad del contrato individual será la fecha de la salida del grupo corporativo.

8 ¿Pueden los dependientes solicitar el beneficio de conversión a un contrato individual sin evaluación de riesgo?

El beneficio de conversión a un contrato individual no está disponible para dependientes por sí solos. En caso de que deseen solicitar contratos individuales, deben someterse al proceso de evaluación establecido para planes individuales.

9 ¿Se puede dividir un grupo corporativo en clases?

Sí, es posible dividir un grupo en clases. Cada clase puede tener su propio plan, suma asegurada y deducible. Para poder dividir un grupo en clases, las mismas deben reflejar la jerarquía dentro de la empresa, por ejemplo:

Clase A: Socios

Clase B: Gerentes

Clase C: Obreros

10 ¿Se puede cotizar un grupo corporativo ofreciendo cobertura de maternidad solo a afiliadas y no a afiliados?

No.