

Beneficios de la póliza de hospitalización y cirugía.



DRUMMOND LTD.
COLOMBIA

CONTENIDO

BENEFICIO	5
QUIÉN PUEDE AFILIARSE	5
Beneficiarios	5
Si es soltero	5
Si es casado o soltero con hijos	5
PROCESO PARA AFILIARSE	5
CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD	6
A qué otros servicios tiene derecho	8
Servicios hospitalarios	9
Urgencias	9
Exámenes especiales de diagnóstico	9
Terapias	9
Prótesis	9
Gastos Varios	10
Cobertura de Maternidad	10
Cobertura de Cáncer	10
Medicamentos para los efectos secundarios	10
Alto costo	10
Auxilio de Exequias	11
PANEL DE AUTORIZACIONES	11
Para tener en cuenta	12
No se autorizarán medicamentos	13
BUZÓN ALLIANZ.....	13
BUZÓN DE INCAPACIDADES.....	13
Requisitos	14
Para tener en cuenta	14

CONTENIDO

BUZÓN PQR-AON PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA.....	14
EXCLUSIONES	15
PROGRAMAS PYP	17
PREGUNTAS FRECUENTES.....	17
NUEVO CENTRO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS ALLIANZ	20
PARA MAYOR INFORMACIÓN CONTÁCTENOS	21



1. BENEFICIO

Plan adicional al **Plan Obligatorio de Salud**, contratado por Drummond Ltd. para sus trabajadores y familias, con el propósito de ofrecer mejor acceso a los diferentes servicios de salud, con eficiencia, oportunidad y seguridad, a través de una amplia red de profesionales e instituciones contratados por la aseguradora a nivel nacional de acuerdo con la oferta de cada ciudad.

2. QUIÉN PUEDE AFILIARSE

Todos los trabajadores de Drummond Ltd. con contrato de trabajo vigente.

Beneficiarios:

- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos menores de 27 años siempre y cuando sean solteros sin hijos, y presenten soporte de escolaridad que certifique como mínimo 15 horas académicas semanales en institución aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Si es soltero:

- Los padres del asegurado principal que no hayan cumplido setenta (70) años.

Si es casado o soltero con hijos:

- Los padres del asegurado principal con el pago de una prima adicional a cargo del trabajador

Nota: La asegurabilidad de los beneficiarios dependerá de su estado de salud y de las políticas de la aseguradora.

3. PROCESO PARA AFILIARSE

1. Requisito obligatorio, estar afiliado al régimen contributivo en salud (EPS).
2. Diligenciar totalmente la solicitud de afiliación y declarar los antecedentes médicos propios y de cada uno de los beneficiarios que vaya a afiliar.
3. En caso de venir con continuidad de otra compañía deberá presentar el documento no mayor a 30 días de la anterior Prepagada o Aseguradora.
4. Entregar a Aon (asesor de la póliza) solicitud diligenciada con los documentos requeridos según el tipo de beneficiario y anexar la historia clínica de la EPS.
5. Con estos documentos la aseguradora procederá a realizar la evaluación médica para determinar asegurabilidad de los beneficiarios presentados.
6. En caso de que alguno de los beneficiarios no cumpla con los requisitos de asegurabilidad podrá presentar nuevamente solicitud en el periodo de novedades (del 1 al 31 de octubre y del 1 al 30 de abril) cumpliendo nuevamente con todos los requisitos.

4. CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD

Con el objetivo de lograr una atención de primer nivel en salud, Allianz tiene a disposición de sus asegurados una red de médicos puerta de entrada o de acceso directo.

A través de los siguientes canales, se autorizan previamente todos los servicios de la póliza:

- Valledupar, Santa Marta y Barranquilla: puntos de atención Allianz. Adicionalmente se han habilitado 2 canales de autorización: Call Center y Panel Web de autorizaciones.
- Resto del país: Call center a la línea exclusiva nacional de Drummond 01-8000-411115

CIUDAD	ESPECIALIDADES DE ACCESO DIRECTO
Valledupar, Santa Marta y Barranquilla	Medicina General y las especialidades de: Pediatría, Ginecología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Dermatología, Urología.
Codazzi, Chiriguana, La Jagua de Iberico, Bosconia, Curumaní, San Juan del Cesar y Ciénaga.	Medicina General.
San Juan del Cesar, Ciénaga, Curumaní y Codazzi.	Ginecología.
Chiriguana y Ciénaga.	Pediatría.
Cartagena	Medicina General, Ginecología, Pediatría y Medicina Interna.
Bogotá	Centros médicos de Allianz: Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Oftalmología y Dermatología.
Bucaramanga	Medicina General, Ginecología, Pediatría.
Bosconia, Curumaní, Codazzi, San Juan del Cesar, La Jagua de Iberico y Chiriguana	Terapia Respiratoria, Física y Laboratorio Clínico de primer nivel.
Resto del país	Call center a la línea exclusiva nacional de Drummond 01-8000-411115.

- ✓ Para acceder a las demás especialidades o subespecialidades ejemplos: Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología, Fisiatría, etc., deberá tener remisión del médico general o de los especialistas a los que tiene acceso directo.
- ✓ Todos los profesionales de la salud a los que consulte, deben ser parte de la Red de Allianz, de lo contrario los servicios no podrán ser autorizados.
- ✓ Los servicios de laboratorios, terapias, medicamentos, cirugías y demás, deben ser generados por una consulta previa, autorizada y con fecha vigente a la solicitud, de lo contrario no se autorizarán los servicios.
Ejemplo: Si voy a reclamar unos medicamentos debo tener registrada en el sistema, una consulta con el médico que formuló esos medicamentos en la misma fecha de la orden. Fechas posteriores y/o anteriores no tendrán validez.

A qué otros servicios tiene derecho:

- Servicios Hospitalarios.
- Urgencias.
- Exámenes Especiales de diagnóstico.
- Terapias.
- Prótesis.
- Gastos varios (Consultas-Medicamentos-Terapias).

- Cobertura de Maternidad.
- Cobertura de Cáncer.
- Medicamentos para efectos secundarios del tratamiento del cáncer.
- Alto costo.
- Auxilio de Exequias.



Servicios hospitalarios:

- Aplica solo para la red adscrita.
- Rubro: \$6.008.980 (100%) por vigencia.
- Costos superiores, se cubren a través de la cobertura de alto costo (\$111.300.800 por vigencia) con un deducible del 20%.

Urgencias:

- Cobertura al 100%.
- Solo en entidades adscritas a la red.
- La atención médica de urgencias está sujeta a clasificación de los pacientes de acuerdo a la gravedad del motivo de consulta: Triage I a V. Entendiéndose el Triage I-III, problemas médicos que requieren absolutamente la atención médica inmediata por atentar contra la vida e integridad del usuario, y como Triage IV y V, motivos de consulta que pueden ser solucionados en un servicio médico ambulatorio ya que pueden dar espera para ser atendidos por no estar en peligro inminente la vida del paciente (Resolución 5596 de 2015, Ministerio de Salud).
Para los casos de Triage IV y V se deberá cancelar a la IPS el valor del deducible (\$25.000).

Exámenes especiales de diagnóstico:

- Laboratorios e imágenes diagnósticas simples y de mayor complejidad siempre y cuando sean ordenados por un médico de la red y tengan pertinencia médica.
- Rubro por usuario: Primera capa \$1.699.189, segunda capa de \$915.100 con 20% de deducible.

Terapias:

- Terapia física, respiratoria y rehabilitación cardiaca. (Hasta 45 terapias por vigencia usuario o valor máximo \$2.250.000).

Prótesis:

- Cobertura de insumos y ayudas ortopédicas externas contempladas en la póliza.
- Rubro: \$16,263,000 por vigencia, los costos superiores deberán ser asumidos por el usuario.





Gastos varios:

- Consulta médica especializada de acceso directo y de acceso por remisión médica.
- Terapias (ortóptica, pleóptica, ocupacional y de lenguaje).
- Medicamentos.
- Este rubro se calcula multiplicando las capas por el número de miembros del grupo familiar asegurado, considerándose como un valor global que puede ser utilizado por el miembro del grupo que lo requiera.
- **Primera capa:** Valor por usuario: \$861,736 por vigencia. Cobertura del 100% sin pago de deducible.
- **Segunda capa:** Valor por usuario: \$945,750 por vigencia. Con pago del 20% de deducible. (Rubros a partir del 1 de octubre del 2020).

Cobertura de maternidad:

- Amparo integral de gastos del parto, control prenatal y atención del recién nacido, siempre y cuando sea cobertura de la póliza.
- **Auxilio:** Si la maternidad fue objeto de cobertura de la póliza y culmina por parto normal o cesárea y no se afectó la póliza por asumir la atención la EPS u otro plan adicional de salud (póliza o medicina prepagada), Allianz reconocerá un auxilio económico de \$500.000.
- Si es gemelar o más de un recién nacido el auxilio será máximo de \$750.000.

Cobertura para cáncer:

- Rubro: \$23,595,720 (100%) - A partir del 1 de octubre del 2020.
- Costos superiores, se cubren a través de la cobertura de alto costo (\$111,300,800 por vigencia) con un deducible del 20%.

Medicamentos para Efectos secundarios del tratamiento del cáncer:

- Se cubrirán aquellos medicamentos necesarios para mitigar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, siempre y cuando este tratamiento sea cobertura de la póliza.
- Valor \$ 2,473,300 por persona/vigencia.

Alto costo:

- Cubre las Hospitalizaciones que agoten la cobertura básica y la cobertura básica de cáncer, hasta el límite definido. Pago de deducible del 20%.
- Rubro \$111.300.800 por vigencia.

Auxilio de exequias:

- Allianz pagará un auxilio económico de \$3.266.200 que opera exclusivamente mediante reembolso, con la presentación del Registro civil de defunción expedido por la autoridad competente, siempre y cuando la causa de fallecimiento haya sido objeto de cobertura de la póliza y no se asocie a condición preexistente.

5. PANEL DE AUTORIZACIONES

Los trámites de autorizaciones de servicios ambulatorios como consultas, laboratorios, medicamentos, terapias y exámenes se solicitan **a través del panel WEB Drummond.**



Ingrese a la página
www.somosallianz.com/autorizacionesdrummond/web/



Diligencie el formato de
solicitud



Digite su documento de
identidad.



Adjunte orden e historia
clínica si es necesario.



Seleccione el tipo de
servicio.



Allianz le enviará la
autorización al correo
indicado en la solicitud.

Horario de atención:

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 11:30 a.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Recuerde:

El servicio de autorización de medicamentos se encuentra habilitado a nivel nacional, el resto de las autorizaciones aplica para las ciudades de Barranquilla, Santa Marta y Valledupar.



Para tener en cuenta:

- ✓ Cada servicio de panel tiene unos tiempos de respuesta establecidos que podrá consultar cuando realice la solicitud.

Recuerde que para medicamentos a nivel nacional el tiempo de respuesta es de 2 (dos) horas.

- ✓ Una vez envíe la solicitud, debe llegar a su correo el radicado y el formulario diligenciado, al igual que toda la información de los requisitos respecto al servicio.
- ✓ Allianz informará por correo electrónico, si su solicitud fue aprobada, después de realizar las validaciones pertinentes. En caso de que el medicamento no sea objeto de cobertura o no haya rubro, se emitirá la información correspondiente.
- ✓ Para reclamar el medicamento, debe presentar la autorización de Allianz impresa o la imagen en medio magnético, la fórmula en original y copia de la cédula de la persona que reclama (si no es el titular que figura en la fórmula).
- ✓ Si su fórmula es derivada de una urgencia médica y/ o evento post hospitalario tiene vigencia de 48 horas.
- ✓ En caso que la autorización sea derivada de una urgencia y/o evento post hospitalario en horario no hábil, podrá dirigirse a su proveedor el cual solicitará la autorización a la línea médica de Allianz y le informará si debe cancelar o no copago y el estado de su cobertura en caso de que sea necesario.
- ✓ Si su fórmula es derivada de una consulta externa la vigencia es de 10 días calendario.
- ✓ La autorización de medicamentos tiene una vigencia de 3 días hábiles desde la fecha de expedición. En caso de vencimiento de la orden médica se debe solicitar una nueva cita con el médico tratante para que la fórmula sea renovada y solicitar nuevamente la autorización con Allianz.
- ✓ Para medicamentos por 3 meses debe sacar 2 copias a la fórmula original para segunda y tercera entrega.

No se autorizarán medicamentos:

- En fase experimental. Se cubren exclusivamente los medicamentos reconocidos por el INVIMA.
- Homeopáticas o medicinas alternativas.
- Vacunas, alérgenos, inmunoterapia, vitaminas, a menos que sean ordenadas para el tratamiento de patologías relacionadas con carencia documentada.
- Para disfunción sexual.
- Suplementos alimenticios, productos nutritivos y dietéticos.
- Tratamientos de inmunoterapia.
- Reconstituyentes, cosméticos, champú y jabones, incluso medicados.
- Bloqueadores solares e hidratantes.

6. BUZÓN ALLIANZ



Allianz ha dispuesto el buzón electrónico: **drummond.poliza@allianz.co** para resolver las inquietudes relacionadas con la póliza de hospitalización y cirugía, la red de prestadores y medicamentos pendientes.

¡Recuerde que todos los servicios requeridos deben ser autorizados a través del panel web de autorizaciones: <https://www.somosallianz.com/autorizacionesdrummond/web/>!

7. BUZÓN DE INCAPACIDADES

Con el propósito de agilizar y facilitar el proceso de validación de incapacidades emitidas únicamente por la póliza de hospitalización y cirugía de Allianz a nivel nacional, Aon tiene a disposición de los trabajadores, el buzón electrónico **co.certificacion.incapacidadespoliza@aon.com**, a través del cual podrán tramitar y recibir la certificación que dicha incapacidad ha sido emitida por la red médica de Allianz, para continuar con el trámite acostumbrado de radicación de incapacidades ante Drummond Ltd. Este procedimiento reemplaza el trámite de “sello seco” que realizaban los trabajadores en los puntos autorizadores de Allianz.

Requisitos:

- **Asunto del correo:** Anotar en mayúscula sostenida INCAPACIDAD Y NOMBRE DEL USUARIO.
Ejemplo: INCAPACIDAD – GABRIEL GARCÍA MARQUEZ.
- **Cuerpo del correo:** Nombre(s) y apellidos completos, tipo y número del documento de identidad, EPS a la cual se encuentra afiliado el empleado, sede en la que trabaja.
- Anexar historia clínica completa con la descripción del diagnóstico y tiempo de evolución.
- Anexar orden médica de la incapacidad que indique la cantidad de días, fecha de inicio/fecha fin, sello con el registro médico del profesional o firma digital de la clínica o entidad hospitalaria.

Para tener en cuenta:

- ✓ Horario de atención del buzón: de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:30 pm de lunes a viernes. No opera en días festivos.
- ✓ El tiempo de respuesta para analizar la solicitud es de máximo (2) días hábiles.
- ✓ El proceso aplicará a nivel nacional.
- ✓ La certificación emitida no es garantía en ningún caso, de la aceptación, pago o reconocimiento de la incapacidad, la cual está sujeta a la aprobación y convalidación de cada Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliado cada trabajador.

8. BUZÓN PQR AON PÓLIZA HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA

Aon Colombia ha dispuesto un buzón electrónico:

co.atencionalusuariosaludyvida@aon.com, donde usted y su familia podrán acceder para realizar trámites de:



Inquietudes



Inconformidades



Orientación sobre los servicios de la póliza de Hospitalización y Cirugía

Su requerimiento será recibido, analizado y tramitado para dar respuesta oportuna en el menor tiempo posible.

Recuerde:

Las autorizaciones relacionadas con: medicamentos, consultas, cirugías, terapias, exámenes diagnósticos y de laboratorios, quimio y/o radioterapia se deberán solicitar a través del panel web de autorizaciones

<https://www.somosallianz.com/autorizacionesdrummond/web/>



9. EXCLUSIONES

La presente póliza no ampara los gastos relacionados con tratamientos, estudios, complicaciones en general de las afecciones que tengan origen o estén relacionadas con alguna de las siguientes causas:

- A.** Cirugía y/o tratamientos estéticos para fines de embellecimiento, así como sus secuelas, estudios y/o complicaciones.
- B.** Tratamientos quirúrgicos y/o médicos de patologías congénitas, así como sus secuelas, estudios y/o complicaciones. Se cubrirán las patologías congénitas de los hijos que nazcan bajo la cobertura de la póliza, siempre que su ingreso se registre de acuerdo con las estipulaciones del presente contrato, con excepción del SIDA.
- C.** Patologías o eventos preexistentes al momento de la inclusión del asegurado a la presente póliza, sus tratamientos, estudios, secuelas y/o complicaciones.
- D.** Diagnóstico, tratamiento hospitalario de urgencias y/o ambulatorio, secuelas y/o complicaciones de todas las enfermedades mentales incluido el intento de suicidio, las lesiones auto infligidas incluido el aborto provocado y todos los eventos derivados o asociados con la ingestión voluntaria de sustancias no formuladas por médicos.
- E.** Diagnóstico, tratamiento, secuelas y/o complicaciones de adicción a drogas, alucinógenos, sustancias que no tengan indicación y formulación médica, así como el alcoholismo y sus consecuencias. También serán exclusiones las lesiones causadas en estado de embriaguez y en estado de enajenación mental.
- F.** Exámenes, cirugías, extracciones, obturaciones y, en general, el tratamiento de afecciones o lesiones de origen dental. No se reconocerán las prótesis dentales, completas e incompletas por cualquier causa. En caso de necesidad de tratamiento odontológico por urgencia a raíz de accidente cubierto por la póliza, se cubrirá el tratamiento exceptuando las prótesis. No se reconocen las enfermedades periodontales y sus complicaciones, alteración de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar. No se considera accidente las fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos.

G. Tratamientos médicos, quirúrgicos y/u hospitalarios relacionados con defectos de refracción visual y suministro de anteojos, así como sus secuelas, recidivas y/o complicaciones.

H. Tratamientos relacionados con fertilidad o infertilidad y disfunción eréctil, con excepción de la Ligadura de Trompas y la Vasectomía, que sí tendrán cobertura. Quedan excluidos los tratamientos de reconstrucción de trompas o de conductos espermáticos.

I. Lesiones ocasionadas por la comisión de un delito o por la violación de normas legales; las recibidas en actos de guerra (declarada o no), revolución, sedición, conmoción civil, terrorismo y huelga. Las lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.

J. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el desempeño de funciones como asalariado y estas deben ser cubiertas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

K. El SIDA será cubierto a través del amparo de Alto Costo y con un período de carencia de dos años.



PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



10. PROGRAMAS P Y P

Programa de gestantes y cuidados prenatales: Identificación, detección temprana e intervención oportuna de probables alteraciones durante la gestación. Aplica únicamente para Aseguradas principales o cónyuges.

Programa de crecimiento y desarrollo: Bajo el lema "Cuidando mi salud para una infancia feliz en mi primer año de vida", se realiza acompañamiento y seguimiento a las madres con recién nacidos hasta los primeros 12 meses de vida, evitando complicaciones tanto a la madre como al niño o niña.

Programa de planificación familiar: Se realiza asesoría, acompañamiento y seguimiento a los usuarios inscritos en planificación familiar.

Riesgo cardiovascular: El objetivo del programa es reducir la aparición de enfermedades cardiovasculares, sus complicaciones y episodios asociados a estas enfermedades en los asegurados a la póliza de salud.

11. PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué debo hacer si voy a retirarme de la compañía y deseo continuar con una cobertura similar en salud?

Allianz ofrece, dentro de su portafolio de productos, pólizas individuales de salud que pueden ser adquirida por el expleado, con el fin de mantener la continuidad de aseguramiento para él y su grupo familiar.

Este servicio es totalmente independiente y no guarda ninguna relación o vínculo con Drummond Ltd, de tal manera que los costos asociados deberán ser asumidos por el expleado.

Puede solicitar más información en la sede de Aon de cada ciudad, Minas y/o Puerto y/o a través buzón PQR Aon: co.atencionalusuariosaludyvida@aon.com.

¿Si se niega algún servicio o procedimiento, dónde recibo orientación?

Debe presentar su requerimiento de forma escrita, telefónica o presencial en las oficinas de Aon de cada sede y/o a través buzón PQR Aon: co.atencionalusuariosaludyvida@aon.com, donde se analizará cada caso y se emitirá respuesta o solución con el acompañamiento y orientación respectiva.

¿Qué debo hacer cuando mi hijo cumpla los 25 años?

Para que su hijo entre 25 y 27 años pueda permanecer como beneficiario en la Póliza de Hospitalización y Cirugía debe acreditar:

- Certificado de Escolaridad que cumpla con mínimo 15 horas semanales en Institución educativa avalada por el Ministerio de Educación Nacional.
- Afiliación a la EPS como beneficiario a través del pago de la “UPC” adicional, que debe ser asumida por el empleado.
- En todo caso, el hijo debe ser soltero y a su vez no tener hijos.

¿Qué es UPC adicional?

UPC significa Unidad de Pago por Capitación. Es el valor que el cotizante o trabajador puede pagar de manera adicional al sistema de seguridad social (Plan Obligatorio de salud) en el evento que necesite afiliarse a un miembro de su familia hasta cuarto grado de consanguinidad. En este caso podrán afiliarse a los hijos mayores de 25 años, que dependan económicamente del trabajador, para que puedan ser cubiertos por la póliza HYC hasta los 27 años. Los valores de dicho pago están establecidos por la EPS y depende de la edad y de la ciudad de residencia.

¿Qué pasa si mi hijo (a) tiene hijos o está en embarazo?

Su hijo (a) será excluido (a) de la Póliza.

En caso de querer continuar con un plan adicional de salud, deberá realizar los trámites como independiente, teniendo en cuenta no pasar de 30 días calendario, para que le pueda ser otorgada la continuidad en planes adicionales de salud. Este servicio es totalmente independiente y no guarda ninguna relación o vínculo con Drummond Ltd., de tal manera que los costos asociados deberán ser asumidos por el interesado.

¿Qué pasa si uno de mis beneficiarios fallece?

Debe reportarlo a la mayor brevedad a Drummond Ltd. y al recurso humano de Aon, adjuntando el formato de retiro respectivo junto con los documentos necesarios para acceder al beneficio de auxilio de exequias. Este reporte es importante pues si se trata de un progenitor adicional, se solicita al departamento de nómina que suspenda el descuento, de lo contrario, el valor de la prima que viene pagando le seguirá siendo descontado.

¿Qué sucede si cambio de cónyuge o compañera (o) permanente?

Si cambia de compañero (a) permanente y en su lugar quiere afiliarse a la Póliza a su nuevo compañero (a) debe solicitar con el recurso humano de Aon el formato de retiro establecido para excluir al beneficiario que tiene amparado en la actualidad y este no podrá ser incluido nuevamente en la póliza.

Si su deseo es afiliarse a un nuevo compañero (a) debe radicar la solicitud de seguro junto con los requisitos de afiliación (ver condiciones de afiliación).

¿Cuánto tiempo tengo para afiliarme a mi hijo recién nacido y qué documento utilizo para la atención?

30 días calendario contados a partir del nacimiento, aportando todos los soportes, de tal manera que pueda gozar de las coberturas de enfermedades congénitas si nace cubierto por la póliza o acceder al examen de asegurabilidad si no ha sido cubierto por la misma. De no realizarlo en los 30 días deberá realizarlo en el siguiente periodo de novedades.

Para la atención se puede utilizar el documento de identidad de la madre hasta los 30 días calendario. Posterior a ello, el registro civil de nacimiento.

¿Si requiero conocer la red o el nombre de médicos y direcciones de droguerías, cómo puedo obtener la información?

Puede solicitar la información en las sedes de Aon de cada ciudad, minas y/o puerto, donde entregarán copia de la red disponible y atenderán favorablemente sus inquietudes. También puede comunicarse a nivel nacional a través de la línea 018000411115 o por medio de la página web www.allianz.co

Si se encuentra en una ciudad diferente a Barranquilla, Santa Marta y Valledupar tenga en cuenta la siguiente información:

1. Ingresar a la página principal de Allianz: www.allianz.co
2. En la página principal de Allianz busque la opción directorios médicos e ingrese a esta.
3. A continuación, seleccione la opción "buscar por departamento/ciudad", de esta manera /// encontrará los prestatarios de red para su atención.

¿Cómo puedo acceder a información de la póliza de hospitalización de cirugía a través de Drummond Ltd.?

1. Ingresar a la página www.drummondLtd.com
2. Señalar: nuestros empleados.
3. Dar clic en nuestros trabajadores.
4. Se despliega la página donde se encuentran los links de **color rojo** que dice: nuestra /// póliza de hospitalización y cirugía y el directorio de médicos puerta de entrada.

¿Qué debo hacer para solicitar explicación de mis pre-existencias o la no asegurabilidad de algún miembro del grupo familiar?

Si usted no está de acuerdo con el contenido de la carta de exclusiones emitida por Allianz donde se informan las condiciones pre existentes o la no asegurabilidad, debe dirigir una solicitud de estudio al representante de Aon disponible en cada sede, firmando consentimiento para acceder a su historia clínica, posterior a lo cual le será explicado por personal calificado de cada sede o ciudad, la justificación de sus pre existencias o la no asegurabilidad, en un término no mayor a 30 días calendario o la corrección en caso de que haya tenido lugar.

12. NUEVO CENTRO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS ALLIANZ-BOGOTÁ

Con el compromiso de seguir brindando un mejor servicio, Allianz ha creado un espacio para dar atención exclusiva e integrada en conjunto con los Centros Médicos de Bogotá.



Consultas y exámenes de cardiología y gastroenterología.



Ecografías generales, ginecológicas y obstétricas.



Exámenes diagnósticos vasculares periféricos.

Dirección:

Av. 19 # 102-31 – Bogotá.

Horarios:

Lunes a viernes de 7 a.m. – 7 p.m.

Sábado 7 a.m.- 1 p.m.

Citas:

Llamando desde tu celular al #265
Opción 2-3



13. PARA MAYOR INFORMACIÓN CONTÁCTENOS

MINAS	VALLEDUPAR	PUERTO
<p>Etisen Mindiola Cel. 317 6396803 Yony Robles Cel. 318 3822010 Minas Pribbenow y El Descanso. Drummond Ltda. Tel:(+57-5) 5719300</p>	<p>Martha Luz Meza Cel. 312 5886502 Calle 16 No 12-67 Local 209 Tel:(+57-5) 5743932</p>	<p>Enalvis Mendoza Cel. 3204787899 Puerto Drummond Tel: (+57-5) 4328000 Ext 8075</p>

SANTA MARTA	BARRANQUILLA	BOGOTÁ
<p>Rosanita Linero Cel. 314 436 1765 Cra 6 No 23-52 Edificio Temis local 8 Tel:(+57-5) 4230667</p>	<p>Luz Marina Escalante Cel. 313 8872729 Calle 82 No 55 - 55 Local 105 Centro Empresarial Santa Clara</p>	<p>Fredrick Culman Cel. 321 3212078 Cra 11 No 86-53 piso 4 Tel:(+57-1) 6381700 Ext 2006</p>

Dr. Fernando Gómez. Drummond Ltd.
Correo: fgomez@drummondLtd.com
Teléfono de contacto: (+57-1) 616 4574
Celular: 315 7186357



DRUMMOND LTD.
COLOMBIA

www.drummondLtd.com

[f@DrummondLtdCo](https://www.facebook.com/DrummondLtdCo) [t@DrummondLtdCo](https://twitter.com/DrummondLtdCo) [i@DrummondLtdCo](https://www.instagram.com/DrummondLtdCo)

[y/DrummondLtdCo](https://www.youtube.com/DrummondLtdCo) [in/Drummond Ltd.](https://www.linkedin.com/Drummond Ltd.)