

## **TÉRMINOS Y CONDICIONES ENTREGA DE SUBSIDIO DE ORTODONCIA**

### **1. ALCANCE**

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI, realizará la entrega de 714 subsidios en especie por valor total de hasta CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES MCTE (\$462.000.000), para cubrir parte del costo del tratamiento de ortodoncia básica con brackets metálicos (plan básico), en la vigencia de **30/11/2021**, para contribuir al mejoramiento de la salud oral de los beneficiarios de los trabajadores categorías A y B afiliados a la Caja de Compensación, con un porcentaje de subsidio en el tratamiento de ortodoncia, con aquellos afiliados que cumplan con todos los requisitos establecidos en el presente reglamento, hasta agotar la asignación de los 714 subsidios en especie. Realizar la postulación no es garantía de acceder al subsidio e iniciar tratamiento dado que el beneficiario debe cumplir la totalidad de las condiciones enmarcadas en este documento.

### **2. POBLACIÓN OBJETO:**

Podrán por postularse al subsidio de especie para el tratamiento de ortodoncia los beneficiarios de los trabajadores categorías A y B afiliados a Comfandi, de la siguiente manera:

- Beneficiarios de afiliados dependientes cuya remuneración mensual fija o variable, no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Afiliados pensionados con sus beneficiarios que su aporte sea igual al 2% sobre su mesada pensional y cuya remuneración mensual fija o variable, no sobrepase (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Afiliados Independientes con sus beneficiarios que su aporte sea igual al 2% sobre sus ingresos cuya remuneración mensual fija o variable, no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siendo la base de ingresos para aportar al sistema de Cajas la misma base de aporte que exista para el sistema de salud y en todo caso no inferior a la que se utilice dentro del sistema de pensiones.

#### **2.1 Definición de categoría:**

- Afiliado categoría A: Identifica a los trabajadores y su grupo familiar, cuyo salario básico no supera los dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir \$1'817.052.
- Afiliado categoría B: Trabajadores y su grupo familiar, cuyo salario básico se encuentre entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$1'817.052 y \$3'634.104.

### **3. POBLACIÓN AFILIADA QUE NO APLICAN PARA LA POSTULACIÓN AL SUBSIDIO EN ESPECIE**

- Beneficiarios de Afiliados pensionados 25 años: Son aquellos pensionados que aportan el 0%, de acuerdo a la Ley 789 de 2002 que los acredita por haber trabajado más de 25 años, haber estado afiliado a una Caja de Compensación y se encuentren pensionados.

- Beneficiarios de Afiliados independientes y pensionados con aportes del 0,6%.
- Beneficiarios de Afiliados a Cajas aliadas – FFMM.
- Año de gracia: Son aquellos desempleados que tuvieron afiliación a una Caja de Compensación de acuerdo a la Ley 789 de 2002 y que podrán acceder a algunos servicios de la Caja de Compensación durante un año a partir de la fecha de su retiro.

#### **4. CONDICIONES Y RESTRICCIONES**

##### **A) CONDICIONES PARA LA POSTULACIÓN Y EVENTUAL ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO:**

Al corte del día 29/11/2021, el trabajador interesado en postular a sus beneficiarios a este subsidio en especie, deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Ser un trabajador afiliado cotizante activo.
- Tener beneficiarios activos con edades entre los 12 y 15 años de edad cumplidos.
- Por cada trabajador afiliado se pueden postular los niños beneficiarios que cumplan con las condiciones.
- Tener ingresos iguales o inferiores a los cuatro (4) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).
- El trabajador deberá cubrir el excedente de la cuota mensual del tratamiento, utilizando medios de pago como: crédito Comfandi, efectivo, tarjetas débito y/o crédito.
- El beneficiario debe ser apto para el tratamiento de ortodoncia según se determine en la valoración por el especialista en odontología. El valor de esta valoración y derivados deben ser asumidos por el usuario. La duración del tratamiento y su costo total, depende del compromiso y adherencia del paciente, debe cumplir mensualmente los controles, y si por algún motivo supera los 24 meses o se llegan a requerir elementos fuera del plan básico, el usuario deberá cancelar los valores adicionales en el momento que se requieran.
- Realizar la postulación a través de la landing web, que estará habilitada a partir del 30/11/2021, desde las 08:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. o antes hasta agotar el recurso.
- La página se inhabilitará una vez se cumpla con el número de postulados presupuestado.

Se debe tener en cuenta que, en caso de cumplir con todos los requisitos establecidos, la entrega del tratamiento de ortodoncia estará condicionada a la disponibilidad de cupos para el momento en que se realice la postulación.

##### **B) RESTRICCIONES PARA LA POSTULACIÓN Y EVENTUAL ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO:**

- Solo se podrán postular para el subsidio los pacientes nuevos, quienes ya estén recibiendo tratamiento de ortodoncia con subsidio no aplican.
- Los cupos para tratamiento de ortodoncia son válidos hasta agotar la asignación de los 714 subsidios en especie.
- El beneficio del subsidio en especie para el tratamiento de ortodoncia es único, personal e intransferible para el beneficiario del trabajador afiliado que tiene derecho al mismo.
- Los tratamientos de ortodoncia no son redimibles o canjeables por dinero, en todo ni en parte, no se efectuarán cambios, por ningún otro beneficio. La vigencia del tratamiento corre a partir

de realizado el pago hasta cumplir los 24 meses, siempre y cuando el usuario cumpla con todos los controles en los tiempos exigidos para garantizar éxito en el tratamiento.

- Para realizar la valoración presencialmente por ortodoncia y determinar la pertinencia y viabilidad del tratamiento, el potencial beneficiario del subsidio será llamado telefónicamente para agendar su cita en la regional o punto de salud seleccionado al momento de realizar la postulación. Para la valoración deberá presentar su documento de identidad original, y pagar el valor de la valoración equivalente a la suma de \$21.000 en Cali, Yumbo, Palmira, Tuluá y Cartago. Para Buga el valor de la valoración es de \$23.900. El pago lo podrá hacer con efectivo, tarjeta débito o crédito. **Nota:** las tarifas están sujeta a cambios sin previo aviso. El pago de la valoración no es reembolsable en caso de que el paciente no cumpla con los requisitos para ser beneficiario del subsidio.

- La aplicación o continuidad en el tratamiento dependerá de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional.

**NOTA:** Quienes no sean admitidos en la fase de postulación por no cumplir con algún requisito serán notificados por medio de un email informativo.

## 5. COSTOS DEL TRATAMIENTO Y FORMA DE PAGO:

Tratamiento de ortodoncia plan básico año 2021	\$2.328.000
Subsidio afiliado Comfandi Cat A 60%:	\$1.396.800
Valor que debe asumir el afiliado Cat. A*	\$931.200
Subsidio afiliado Comfandi Cat B: 50%:	\$1.164.000
Valor que debe asumir el afiliado Cat. B*	\$1.164.000

### Nota:

\*El afiliado a tomar el tratamiento debe garantizar el pago del excedente del valor del tratamiento mensualmente durante cada control, utilizando medios de pago como: crédito Comfandi, efectivo, tarjetas débito y/o crédito.

Los gastos adicionales al tratamiento básico de ortodoncia deben ser asumidos por el paciente, tales como valoración inicial, ayudas diagnósticas como radiografías panorámicas, radiografías cefalométricas, fotos, modelos de estudio y demás que se requieran para determinar si es apto o no en la valoración para inicio de tratamiento.

Si en el curso del tratamiento el beneficiario no se encuentra activo en la Caja de Compensación Comfandi o en la categoría A o B, deberá asumir el 100% de la cuota de control mensual para finalizar el tratamiento.

## 6. LUGARES PARA REALIZACIÓN DE VALORACIÓN POR ORTODONCIA

Al momento de diligenciar el formulario para la postulación en la landing web la cual estará habilitada a partir del **30/11/2021** y hasta las 4:00 p.m. o hasta agotar el recurso, el trabajador afiliado diligenciará el campo de ciudad, y se validará internamente el punto de atención más cercano para realizar la valoración por ortodoncia a su beneficiario (En caso de ser Cali, podrá seleccionar el punto de atención), y el correspondiente tratamiento en caso de ser apto y cumplir con todos los requisitos para acceder al subsidio.

Los sitios que puede elegir son los que a continuación se relacionan:

N°	CLINICA/IPS	DIRECCIÓN	CIUDAD
1	Clínica odontológica Santa Rosa	Calle 8 #8-13	Cali
2	Sede integral de atención Calima	Calle. 70, Cra. 1 Calima Centro Comercial, local 233, piso 2.	Cali
3	Sede integral de atención Pasoancho	Calle 13 # 80 – 60, C.C La 14 de Pasoancho, piso 2	Cali
4	Clínica Tequendama – Piso 5	Cl. 5b #42-15 Quinto piso	Cali
5	Clínica odontológica Palmira	Carrera 26 # 32-124	Palmira
6	Comfandi Yumbo	Calle 15 # 6 - 46	Yumbo
7	Comfandi Tuluá	Carrera 18 # 25 - 60	Tuluá
8	Comfandi Buga	Carrera 17 # 5 - 18	Buga
9	Comfandi Cartago	Carrera 4 No. 9 - 45	Cartago

## 7. CONSIDERACIONES GENERALES

El subsidio en especie aplica netamente para el tratamiento de ortodoncia, no aplica para derivados como cirugías, caída de brackets, aparatología, ayudas diagnósticas como radiografías panorámicas, radiografías cefalométricas, fotos, modelos de estudio y demás que se requieran para determinar si es apto o no en la valoración para inicio de tratamiento, traslados a los puntos de atención, y demás derivaciones no contempladas en el plan básico de ortodoncia.

Para cumplir efectivamente con el tratamiento de ortodoncia en los 24 meses establecidos se recomienda asistir puntualmente cada mes.

Se debe tener en cuenta que para conocer si el paciente es apto, el joven debe pasar por la valoración inicial con el ortodoncista, quien define si es apto o no, y si requiere de ayudas diagnósticas o insumos adicionales para su definición, la cual se podrá hacer en una segunda instancia como valoración definitiva de acuerdo a los resultados que emitan los estudios solicitados. En este segundo momento que es para revisión no genera costo para el paciente. Es el ortodoncista quien define si el paciente es apto para empezar tratamiento inmediato de acuerdo a la disponibilidad de agenda.

## 8. FECHA MÁXIMA PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN POR ORTODONCIA

La valoración por ortodoncia, así como el tratamiento se realizarán de acuerdo a la disponibilidad de agenda del punto de atención. Si el beneficiario del trabajador afiliado no se presenta en las fechas establecidas para acceder a la valoración por ortodoncia o iniciar tratamiento, tendrá hasta 8 días hábiles para reprogramar la cita, de lo contrario, este cupo se reasignará.

La reasignación de cupos de tratamientos de ortodoncia, se realizará con la base de datos de las personas inscritas en la landing web, que cumplieron con las condiciones y no alcanzaron a acceder al beneficio porque se agotaron existencias. El proceso se realizará de acuerdo con el orden de inscripción.

## **9. CONSIDERACIONES ADICIONALES CRÉDITO COMFANDI**

Pago con Crédito Comfandi en sus líneas: Credisubsidio, Libre Inversión, Cupo Rotativo o Tarjeta Comfandi VISA emitida por Banco de Bogotá, aprobada por Crédito Comfandi a los afiliados a la Caja de Compensación del Valle del Cauca COMFANDI, sujeta a análisis de riesgo de Crédito Comfandi. Aplica para los créditos solicitados por medio de la página web al hacer clic en la publicidad. Para que el beneficio aplique el crédito debe ser solicitado, aprobada y realizar la compra de los servicios de ortodoncia en las IPS de Salud Comfandi.

Las campañas comunicadas por este medio, no suman con otros descuentos de Tarjeta Comfandi VISA o Cupo Rotativo. Los descuentos varían de acuerdo a la oferta seleccionada.

Comfandi se reserva el derecho de cancelar anticipadamente la presente actividad descalificar uno o varios participantes en caso de existir fraude o intento de fraude, dificultades técnicas o cualquier otro factor fuera del control que pudiera comprometer la transparencia y seguridad de esta actividad.

### **Aspectos del crédito:**

Los afiliados a la caja de compensación familiar, deben contar con Credisubsidio, Libre Inversión, Tarjeta Comfandi VISA o el Cupo Rotativo aprobado de Crédito Comfandi.

Si el cliente no tiene la Credisubsidio, Libre Inversión, Tarjeta Comfandi VISA o Cupo Rotativo, Crédito Comfandi debe solicitarlo de las siguientes formas:

Ingresando a: <https://www.comfandi.com.co/persona/cal/credito-social/solicitud-de-credito> O en los puntos de crédito dispuestos en los supermercados Comfandi.

Cali: Guadalupe, Prado, Torres, Morichal, Desepaz.

Regionales: Tuluá, Palmira, Electrohogar Cartago.

**Nota:** si el trabajador afiliado realiza el pago del excedente del tratamiento de ortodoncia con su cupo de crédito Comfandi, se le obsequiará un kit de ortodoncia.

## **10. PROCEDIMIENTO PARA POSTULACIÓN**

Desde el 30/11/2021 a las 8:00 a.m. y hasta las 4:00 p.m. o hasta agotar el recurso, se puede realizar la postulación a este tratamiento de ortodoncia con subsidio en especie, leyendo previamente el documento de términos y condiciones y diligenciando el formulario.