

Formulario Solicitud Novedades MPP

RADICACIÓN (Uso interno) _____

Tipo de novedad

- ☐ Inclusión
 ☐ Cambio de titular
 ☐ Cambio plan / categoría
 ☐ Reactivación
 ☐ Cambio de datos básicos
- ☐ Transferencia
 ☐ Duplicado de carné
 ☐ Inclusión neonato
 ☐ Exclusión
 Otros: _____

Datos generales de la empresa

(1) NOMBRE	(3) NÚMERO DE CONTRATO
(2) FECHA DE EFECTIVIDAD	(4) PLAN

(5) NO. FAMILIA	(6) NOMBRE DEL TITULAR BENEFICIARIO	CANTIDAD DEPENDIENTES	(7) PARENTESCO	(8) NUEVO PLAN	(9) NUEVO CONTRATO	(10) CAUSA DE EXCLUSIÓN

(11) Firma y sello de la entidad contratante y/o el asesor

Fecha

Datos obligatorios:

Inclusión: (1, 2, 3, 4, 6, 7, 11) Exclusión: (1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11) Reactivación: (1, 2, 3, 5, 6, 7, 11) Duplicado: (1, 3, 5, 6, 7, 11) Transferencia: (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11)

Cambio plan: (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11) Inclusión neonato: (1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, certificado del médico obstetra, reporte sonográfico con antigüedad máxima de dos semanas a partir de la solicitud de inclusión)

Nota: Debe de completarse un formulario por tipo y contrato.