



Cupones de pago directo (CPD) 2023 PROGRAMA ASOCIADO	ASOCIADO
Servicio Cubierto Valor a Pagar por el Usuario Consulta Externa	
Servicio de promoción y prevención	De acuerdo con el CPD del servicio
Consulta de urgencias Consulta de medicina general	\$ 66,500 \$ 12,800
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	\$ 50,500
	\$ 50,500
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	\$ 56,400
Consulta de medicina general alternativa	\$ 12,800
Consulta de medicina especializada Consulta de medicina especializada alternativa	\$ 45,700 \$ 45,700
Consulta de psicología	\$ 30,500
Consulta de optometría Consulta de nutrición	\$ 31,200 \$ 31,200
Servicio Odontoló	I
Atención de urgencias	\$ 31,200
Control preventivo salud oral Consulta odontológica general	\$ 31,200 \$ 31,200
Consulta odontológica especializada	\$ 31,200
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	\$ 31,200
Terapias	
Terapia fisica Terapia ortóptica	\$ 15,100 \$ 15,100
Terapia esclerosante	\$ 45,300
Terapia foniátrica	\$ 15,100
Terapia cardíaca Puvaterapia	\$ 15,100 \$ 15,100
Terapia respiratoria	\$ 15,100
Terapia ocupacional Terapia del lenguaje	\$ 15,100 \$ 30,200
Psicoterapia por psicología	\$ 30,200
Psicoterapia por psiquiatría	\$ 45,300 \$ 30,200
Terapia domiciliaria Medicina Alterna	
Acupuntura	\$ 15,100
Medicina bioenergética Homeopatía	\$ 30,200 \$ 30,200
Terapia con filtros	\$ 15,100
Terapia neural Ayudas Diagnóst	\$ 30,200
Ayuuas Diagnost	Laboratorio Clínico:
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja	* Hasta 2 Exámenes: \$ 0 * De 3 a 5 Exámenes: \$ 15,100
complejidad (Laboratorio clínico, anatomía patológica, RX simples, ecografías, electrocardiograma e inmunoglobulina E	* De 6 a 10 Exámenes: \$ 30,200 * De 11 a 15 Exámenes: \$ 45,300
total de procesamiento dentro del territorio colombiano)	* De 16 o más Exámenes: \$ 60,400
	Otras Ayudas Diagnósticas
Procedimientos diagnósticos especializados (Examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina	(Escala de valor) Menor que medio (1/2) SMMLV \$15,100
nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de	Medio (1/2) a un (1) SMMLV \$30,200 Más de un (1) SMMLV \$60,400
contraste, endoscopias)	
	(Escala de valor) Menor que medio (1/2) SMMLV \$ 15,100
Procedimientos diagnósticos complejos (Estudios vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos,	Medio (1/2) a un (1) SMMLV \$ 30,200
resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia)	Más de un (1) SMMLV \$ 60,400
Urgencias, Hospitalizació	in y Cirugía
Atención integral de urgencias	\$ 66,500
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias complejas. (si existe el derecho)	
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia)	
habitación sencilla individual Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (programado)	
habitación sencilla individual	Sin cpd
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios Cama de acompañante (donde exista oferta)	
Hospitalización en estado de coma	
Hospitalización domiciliaria (**) Hospitalización psiquiátrica	
Coberturas Otros Ser	vicios
Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia,	
cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia)	
Tratamiento del SIDA Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	
Diálisis renal	
Material de osteosíntesis	Sin cpd
Trasplante de órganos	
Servicio de traslado terrestre en ambulancia Servicio de traslado en ambulancia aérea	
Transfusiones de sangre y sus derivados	
Trastornos congénitos y genéticos	
Asistencia en viaje (urgencias en el exterior) Cama individual para accidentes de tránsito	
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo. No cubre	
práctica profesional Reembolsos (previa autorización de auditoría médica)	De acuerdo con el CPD del servicio
MP-FT-662	
	M 1 W G F D W D C

(*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellin, Cali, Barranquilla, Pereira y Bucaramanga.

(**) El servicio se prestará a través de la red de prestadores adscrita a COOMEVA M.P. S.A. y sus áreas de cobertura. En el evento que, el usuario no pueda acceder al servicio a través de la red de prestadores adscrita, la cobertura operará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula sexta, numeral 7.16 A tención hospitalaria domicilaria.

(**) El servicio se prestará a través de la red de prestadores adscrita a COOMEVA M.P. S.A. y sus áreas de cobertura. En el evento que, el usuario no pueda acceder al servicio a través de la red de prestadores adscrita, la cobertura operará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula sexta, numeral 7.16 A tención hospitalaria domiciliaria.
Topes de gastos hospitalarios y honorarios médicos por evento/usuario/año/contrato.
Todos los servicios son por usuario/año/contrato (excepto gastos hospitalarios y honorarios médicos).
Para efectos de Topes se tendrán en cuenta los diagnósticos que se presentan en el mismo mes.

Coomeva Medicina Prquagada S.A., autorizado mediante Resolución Nº 1667 de Diciembre 12 de 1997. Programa Asociado, aprobado mediante Resolución Nº 01022 de Julio 29 de 2008, codigo AS18, Rad. Nº 20221 (0300141151 de Agosto 18 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud.