

Anexo 1

Coberturas Programa de Salud Oral Dental Elite Año 2015

Servicio	Coberturas	Período de carencia
Consultas		
Consulta odontológica general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta con odontólogos especialistas	Ilimitada	A partir del primer día
Control de Salud Oral al recién nacido	Ilimitada durante el primer año de vida (Se excluye tratamiento maxilofacial de anomalías congénitas y/o hereditarias)	A partir del primer día
Ayudas Diagnósticas		
Placa periapical o Ortopantomografía (Panorámica)	Adulto: 10 Radiografías periapicales ó 1 Radiografía panorámica /año Niño: 6 Radiografías periapicales ó 1 Radiografía panorámica /año	A partir del primer día
Paquete Ayudas diagnósticas para ortodoncia (Panorex, lateral de cráneo, modelos, fotografía y trazos cefalométricos)	Un paquete ortodoncia una vez durante la vigencia del contrato	A partir del primer día del mes 13
Exámenes de Laboratorio Prequirúrgicos (Protrombina, tiempo parcial de tromboplastina-hemograma)	Ilimitado para procedimiento Quirúrgico Periodontal Endodóntico o Exodoncia compleja, Exámenes definidos en contrato	A partir del primer día del mes 25
Promoción y Prevención		
Paquete preventivo (Profilaxis, detartraje, fluor, educación en higiene, control de placa bacteriana)	Dos sesiones al año	A partir del primer día
Aplicación sellante por diente	Ilimitada	A partir del primer día
Control preventivo oral durante el embarazo	Uno trimestral	A partir del primer día
Urgencias y Accidentes		
Atención de urgencias	Ilimitada	A partir del primer día
Anestesia general en caso de accidente	Ilimitada solo en caso de accidente	A partir del primer día
Accidentes odontológicos	Tope hasta 10 SMMLV	A partir del primer día
Cirugía Oral		
Exodoncia simple de dientes temporales y permanentes	Ilimitada	A partir del primer día
Regularización de rebordes con fines protésicos	Ilimitada	A partir del primer día
Ventana quirúrgica	Ilimitada	A partir del primer día
Resección de hiperplasias	Ilimitada	A partir del primer día
Frenilectomía	Ilimitada	A partir del primer día
Profundización de piso de boca	Ilimitada	A partir del primer día
Toma de biopsias	Ilimitada	A partir del primer día
Cirugía de dientes incluidos	El 100% del costo total con límite hasta dos (2) dientes.	A partir del primer día del mes 13
	El 100% del costo total con límite hasta cuatro (4) dientes.	A partir del primer día del mes 25
Periodoncia		
Detartraje	Dos sesiones año	A partir del primer día
Fisioterapia oral	Dos sesiones año	A partir del primer día
Control de placa bacteriana	Dos sesiones año	A partir del primer día
Mantenimiento periodontal	Dos sesiones año	A partir del primer día
Curetaje a campo abierto	Límite hasta un cuadrante una vez año	A partir del primer día del mes 25
Aumento de corona clínica	100% un diente año contrato	A partir del primer día del mes 13
Operatoria dental		
Obturación amalgama	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Obturación en resina de fotocurado	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Carilla fotocurado	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Reconstrucción de ángulo fotocurado	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Obturación en ionómero de vidrio	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Tres superficies de resina y/o amalgama	Al momento del ingreso	A partir del primer día

Servicio cubierto	Coberturas	Período de carencia
Endodoncia		
Unirradicular	Ilimitada siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Premolares	Ilimitada siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Molares	Ilimitada siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Anteriores en niños	Ilimitada siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Posteriores en niños	Ilimitada siempre que no sea preexistente	A partir del primer día
Cirugía apical dientes anteriores	Ilimitada siempre que no sea preexistente (No incluye material de Obturación)	A partir del primer día
Cirugía apical dientes posteriores	Ilimitada siempre que no sea preexistente (No incluye material de Obturación)	A partir del primer día
Ortodoncia y Ortopedia		
Ortodoncia preventiva (Aparatología removible)	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: Costo 50% del total del tratamiento después del primer año de antigüedad del programa	A partir del primer día del mes 13
	Usuarios: entre 6 y 12 años de edad Cubrimiento: Costo 100% del total del tratamiento después del segundo año de antigüedad del programa.	A partir del primer día del mes 25
	Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato *.	
Ortopedia funcional maxilar Un año de tratamiento	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: 50% del total del tratamiento después del primer año de antigüedad del programa	A partir del primer día del mes 13
	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad. Cubrimiento: 100% del costo total del tratamiento después del segundo año de antigüedad en el programa.	A partir del primer día del mes 25
	Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato *.	
Controles mensuales ortodoncia correctiva	Usuarios: Mayores de 15 años; Cobertura del 50% del costo de los controles mensuales. Límite: hasta 24 controles durante la vigencia del contrato	A partir del primer día del mes 25
Rehabilitación		
Núcleo colado unirradicular o multirradicular	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día del mes 13
Prótesis fija por unidad metal noble	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día del mes 13
Placa de bruxismo	100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato (Incluye tres citas)	A partir del primer día del mes 25
Provisionales acrilicos	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día del mes 13
Incrustación Inlay	Ilimitado siempre que no sea preexistente	A partir del primer día del mes 13
Prótesis parcial removible	100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato por maxilar (No preexistente)	A partir del primer día del mes 13
Estetica		
Blanqueamiento cosmético	100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato solo mayores de 18 años	A partir del primer día del mes 25
Cáncer oral		
Tratamiento para cáncer oral (Quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia)	Tope hasta 5 SMMLV por padecimiento por año de vigencia del contrato	A partir del primer día del mes 13
* No se considera la realización de tratamientos de Ortodoncia y Ortopedia funcional en forma simultanea		

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

Meses de Anticipación	Descuento Efectivo y Cheque al día	Descuento Tarjeta Débito y Crédito
3	1 %	0 %
4	1,5 %	0 %
5	2 %	0 %
6	2,40 %	0,80 %
7	2,90 %	1,30 %
8	3,30 %	1,70 %
9	3,70%	2,10 %
10	4,20 %	2,50 %
11	4,60 %	2,90 %
12	5 %	3,30 %

Forma de pago aceptada por Coomeva M.P. S.A.

Efectivo	Tarjeta Débito	Cheque al día	Tarjeta Crédito
----------	----------------	---------------	-----------------

Valor a pagar en el contrato:

Valor a pagar por el contrato con pago anticipado
 Valor - Descuento pago anticipado = Tarifa neta
 Tarifa neta + % IVA = Valor neto a pagar por contrato.