

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A****No.**

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., autorizada mediante la Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 de la Superintendencia Nacional de Salud, que en adelante se denominará **COOMEVA M.P. S.A.** y EL CONTRATANTE, cuyo nombre e identificación aparecen al pie de su firma, hemos celebrado un contrato de prestación de servicios de salud que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. se obliga para con EL CONTRATANTE a prestarle a los usuarios que aparezcan inscritos como tales en un plan y programa específico y sean aceptados en el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** cuando así lo requieran, los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de promoción y prevención de la salud, con los profesionales e instituciones adscritas, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

Parágrafo 1: De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos a los aquí contemplados.

Parágrafo 2: **COOMEVA M.P. S.A.** podrá ceder el presente contrato a un tercero, persona jurídica, y para el efecto deberá notificar a EL CONTRATANTE dicha cesión, conforme a la Ley. En virtud de la misma, no habrá solución de continuidad en el contrato ni se afectarán ni modificarán los derechos y obligaciones surgidas para las partes intervinientes en este contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. Contratante: Es la persona natural o jurídica, que presenta la solicitud a **COOMEVA M.P. S.A.**, firma el contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses, copagos, pagos moderadores y excedentes generados por la prestación de los servicios a él o a los usuarios amparados y por las demás obligaciones que se deriven del presente contrato. EL CONTRATANTE a su elección, puede o no, ser usuario del servicio.

2. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por EL CONTRATANTE y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de un plan y programa específico.

3. Plan: Modalidad de contratación entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica.

Tipos de plan:

3.1. Familiar: Es el contrato que se genera entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural, para su protección y/o la de un número de usuarios inferior a diez (10) personas.

3.2. Colectivo: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica, quien asume la responsabilidad, derechos y obligaciones de un número de usuarios igual o superior a diez (10) personas.

3.3. Asociados: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y un asociado de la Cooperativa Médica del Valle y de los Profesionales de Colombia **COOMEVA**, para su protección y/o la de su grupo familiar en cualesquiera de los programas de **COOMEVA M.P. S.A.**

3.3.1. Grupo familiar básico para plan asociados: Es el grupo de personas que pueden ser usuarias de **COOMEVA M.P. S.A.** Pueden ingresar además EL CONTRATANTE o cabeza de familia (asociado), las siguientes personas:

- Esposa(o) o compañera(o) EL CONTRATANTE registrada(o) como tal, en la solicitud de ingreso al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

- Padres de EL CONTRATANTE

- Abuelos de EL CONTRATANTE.

- Hijos y hermanos menores de veintitrés (23) años con dependencia económica de EL CONTRATANTE.

- Hijos y/o hermanos de EL CONTRATANTE mayores de veintitrés (23) años, si cursan estudios universitarios o de postgrado diurno y tienen dependencia económica de EL CONTRATANTE.

- Nietos de EL CONTRATANTE, menores de veintitrés (23) años con dependencia económica.

4. Programas: Es el conjunto de servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de fomento de la salud, cuya utilización y cobertura difieren según el costo y la orientación de cada uno se encuentra contenida en los anexos del presente contrato, y los demás que ofrezca **COOMEVA M.P. S.A.**, con la debida aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo: Para usuarios mayores de sesenta (60) años y hasta ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos que deseen ingresar, **COOMEVA M.P. S.A.** ofrece la cobertura establecida para cada programa, distinguiéndose para ellos la forma de aplicación de la tarifa, la cual se asigna, de acuerdo con la edad del usuario así como también el valor de la cuota de inscripción.

5. Promoción y prevención de la salud: Es el conjunto de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

6. Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario y que difiere en sus topes de acuerdo con el programa escogido (ver anexos 1 y 2).

7. Tope: Valor máximo a cubrir.

8. Copago: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte de su valor total, y cuya finalidad es contribuir a la financiación del servicio. (Ver anexos 1 y 2).

9. Pago moderador: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, en el que su intensidad de uso está relacionada en gran parte con su decisión voluntaria y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio, promover en el paciente el seguimiento a las actividades, intervenciones y procedimientos, descritos en las guías de atención que lo conduzcan a mantenerse en condiciones saludables, a recuperar efectivamente su salud y a disminuir o minimizar sus consecuencias. (Ver anexos 1 y 2).

10. Excedente: Es el valor a pagar por el usuario a favor del profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.** (ver anexos 1 y 2). Este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura, según el programa escogido.

11. Intereses por mora: Constituidos por el recargo a la tasa máxima mensual legal vigente, sobre saldo vencido, a cargo de EL CONTRATANTE por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente contrato. Además de los intereses por mora, el usuario tendrá suspendido el servicio y por lo tanto, no será beneficiario de las coberturas mientras persista el incumplimiento en los pagos por parte de EL CONTRATANTE.

12. Anexos al contrato: Son documentos que forman parte integral del presente contrato, que se refieren a aspectos del servicio y que hacia futuro podrán ser modificados con base en los términos del contrato y conforme a la Ley. Los anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes:

- **Anexos 1 y 2:** Cuadro de coberturas del servicio, copagos y pagos moderadores.
- **Anexo 3:** Formulario de solicitud de ingreso y declaración de estado de salud.
- **Anexo preexistencias Coomeva Medicina Prepagada S.A.**
- **Historia clínica de examen medico de ingreso al servicio.**
- **Anexo 7:** Formulario de retiro del servicio.
- **Anexo 8:** Formulario de traslado de usuarios.
- **Anexo 9:** Directorio de profesionales e instituciones adscritas.
- **Anexo 10:** Cobertura Seguro de Vida.

13. Fecha de iniciación del contrato: La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha que aparezca registrada en el respectivo carné como FECHA DE INICIO.

13.1 La Fecha de solicitud, corresponde a la fecha en que el potencial usuario presenta ante **Coomewa M. P. S.A.** el formato diligenciado de solicitud por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

13.2 La fecha de aceptación, corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P. S.A.** directamente o a través del asesor comercial, le informa al interesado que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato y la fecha de contratación, que es la fecha de la firma o suscripción del contrato.

14. Período de espera o de carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de iniciación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** para que el usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

15. Preexistencia: Toda enfermedad, malformación, afección que se pueda demostrar, existía a la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, sin perjuicio que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas, no podrán ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia. (Decreto 1222 del 17 de Junio de 1994 del Ministerio de Salud).

16. Estado comatoso reversible: Es la pérdida de conciencia de un paciente cuya condición básica sea susceptible de curarse con los procedimientos y cuidados ordinarios que se utilizan en el ejercicio de la medicina.

17. Estado de salud irrecuperable: Son todas aquellas condiciones de salud en las cuales ni el conocimiento científico, ni la tecnología biomédica, pueden aportar beneficios a la calidad de vida, a la recuperación de la conciencia, ni al retorno a la vida familiar y social.

18. Paciente estable: Se define como aquel enfermo cuyas condiciones de salud no requieren medidas intervencionistas y su manejo puede hacerse con prácticas médicas y asistenciales convencionales y en instalaciones no necesariamente hospitalarias (por ejemplo en casa).

19. Consulta médica domiciliaria: Es el servicio que presta **COOMEVA M.P. S.A.** al usuario en su residencia, atendido por médicos y/o instituciones adscritas al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, seleccionados previamente y cuyo copago es superior al establecido para consulta médica ambulatoria. (Ver anexos 1 y 2, y directorio de instituciones y profesionales adscritos).

20. Consulta médica ambulatoria: Es la atención médica general y especializada que presta **COOMEVA M.P. S.A.** en los consultorios de los médicos adscritos y/o en los sitios establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

21. Atención hospitalaria domiciliaria: Es el servicio que tiene como objeto la provisión al paciente en su residencia de servicios médico asistenciales y equipos, con el propósito de mantener la máxima comodidad y restaurar en el menor tiempo posible, la salud del usuario y su retorno a la vida familiar y social. (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

22. Profesionales adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud (médicos generales y especializados, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, bacteriólogos, terapistas, fonoaudiólogos, optómetras) que han cumplido el trámite de adscripción y han

sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus usuarios. (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

23. Instituciones adscritas: Son personas jurídicas que por su infraestructura locativa, técnica y humana y previo cumplimiento de requisitos de idoneidad, de común acuerdo con **COOMEVA M.P. S.A.** han decidido atender a los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** según los términos del presente contrato. (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

24. Ayudas diagnósticas y procedimientos de alta complejidad: Son aquellos que para su realización requieren de equipos e instrumental de alta tecnología y de recurso humano especializado, tales como: Estudios electrofisiológicos cardíacos, resonancia nuclear magnética, estudios vasculares, polisomnografías, test de sensibilidad, cateterismos, tomografías, entre otros.

25. Terapias alternativas: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía. Dentro de las terapias alternativas a las cuales se refiere el presente contrato, en concordancia con lo estipulado en la Resolución 2927 de Julio 27 de 1998, están:

25.1 Medicina bioenergética: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos médicos que interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas (bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de éstas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina bioenergética propician un proceso de autocuración reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo.

25.2 Homeopatía y sus modalidades: Es un sistema que basado en leyes naturales y aplicando una metodología científica, propone un método terapéutico basado en la ley de la similitud, según la cual es posible tratar un enfermo administrándole información energética obtenida a partir de sustancias que producen síntomas semejantes a los del enfermo.

25.3 Acupuntura y procedimientos asociados: Consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas, de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.

25.4 Terapia neural: Método terapéutico que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de microdosis de anestésicos locales aplicados en sitios específicos del organismo.

25.5 Terapia con filtros: Es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.

26. Urgencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

27. Atención inicial de urgencia: Son todas las acciones realizadas a una persona con patología urgente con el propósito de estabilizarla en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definir el destino inmediato, con base en los diferentes niveles de complejidad de atención.

28. Material de osteosíntesis: Son todos aquellos elementos utilizados para la recuperación funcional de estructuras óseas. No se incluye en esta definición los elementos utilizados para los reemplazos articulares ni los elementos protésicos.

29. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.** y que están contempladas de manera expresa en la cláusula sexta del presente contrato. (Decreto 1222 de Junio 17 de 1994 del Ministerio de Salud y disposiciones que lo modifiquen, complementen o aclaren).

30. Directorio de profesionales e instituciones adscritas: Es el listado de profesionales de la salud y de instituciones prestatarias, en el cual se incluye el nombre completo, su actividad profesional y/o especialidad, dirección y teléfono(s) en los cuales se puede ubicar a dichos profesionales e instituciones, para que el usuario acceda directamente al servicio (ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

31. Extensión años dorados: Es una categoría establecida por Salud Coomeva M.P. S.A. para los usuarios nuevos que ingresen a los programas Clásico, Plata u Oro, con sesenta (60) años de edad cumplidos y hasta los ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos, a los cuales se les aplicará una tarifa diferencial de acuerdo al rango de edad al cual pertenezcan.

CLÁUSULA TERCERA: EDADES MÁXIMAS

1- A los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro podrá ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los cincuenta y nueve (59) años de edad cumplidos.

2- Los Usuarios que ingresen al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** con edad inferior a los cincuenta y nueve (59) años y en el transcurso y desarrollo del contrato superen dicha edad, se les aplicará el incremento en la tarifa estipulada según el grupo etáreo al que corresponden.

CLÁUSULA CUARTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación se describen las coberturas para los diferentes servicios. Para conocer los valores máximos de coberturas y el valor de los copagos y pagos moderadores, se deben consultar los anexos 1 y 2 que hacen parte de este contrato.

1. Consulta médica y promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

A partir del primer día de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario y durante su permanencia en el contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará la consulta médica general y especializada, consulta médica de urgencias y los servicios de promoción y prevención de la salud, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, copagos y pagos moderadores (anexos 1 y 2).

1.1 Consulta médica domiciliaria. A partir del primer día de la fecha de iniciación del servicio, para cada usuario y durante su permanencia en el contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará la consulta médica domiciliaria, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, copagos y pagos moderadores y en las ciudades definidas en el directorio de profesionales e instituciones adscritas: (anexos 1, 2 y directorio de profesionales e instituciones adscritas).

Parágrafo: El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula cuarta, numeral 6.

1. 2. Consulta médica alternativa y terapias alternativas: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a los usuarios del programa Oro, a partir de la fecha de iniciación del servicio, la consulta médica alternativa y las terapias alternativas, tales como: medicina bioenergética, acupuntura, homeopatía, terapia con filtros y terapia neural. El número de sesiones cubiertas y los respectivos copagos y pagos moderadores se relacionan en el anexo 1 del presente contrato y la cobertura se establece por año contrato y por usuario.

2. Ayudas diagnósticas. Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, tales como: Laboratorio clínico, rayos X, tomografías, ecografías y otras pruebas diagnósticas que cubre el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones y topes que se discriminan a continuación.

2.1. El usuario tendrá derecho en todos los programas y hasta los topes estipulados en los mismos a partir del primer día de la fecha de iniciación del servicio, a toda ayuda diagnóstica y/o procedimiento diagnóstico cuyo valor (incluyendo honorarios profesionales y gastos clínicos) no supere el 50% de un (1) S.M.M.L.V., al momento de la utilización del servicio.

Al llegar al primer día del séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la iniciación del servicio, el usuario tendrá cobertura de procedimientos diagnósticos y ayudas diagnósticas, cuyo valor supere el 50% de un (1) S.M.M.L.V., pero sin exceder de un (1) S.M.M.L.V. Se exceptúan los exámenes contemplados en el numeral siguiente, los cuales se reconocerán a partir del primer (1er) día del décimo tercer (13) mes de iniciación del servicio.

2.2. COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del decimotercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato,

contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada Usuario, previa orden de un médico especialista adscrito y debidamente autorizado por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, aquellas ayudas diagnósticas de alta complejidad cuyo costo supere el valor de un (1) S.M.M.L.V., incluyendo el valor del medio de contraste, excepto los que aparecen relacionados en el numeral 2.3. El cubrimiento para cada uno de los programas es así:

- **Programa Tradicional: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 70% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 70% exceda el valor de uno y medio (1 y 1/2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del servicio y hasta el tope estipulado en el mismo (ver anexo 2).

- **Programa Clásico: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 100% exceda el valor de dos (2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del servicio y hasta el tope estipulado en el mismo (ver anexo 2).

- **Programa Plata: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 100% exceda el valor de dos y medio (2 y 1/2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del servicio y hasta el tope estipulado en el mismo (ver anexo 2).

- **Programa Oro: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, conforme a lo establecido para este programa en el anexo 1.

2.3. COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, previa orden de un médico especialista adscrito y debidamente autorizado por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, los exámenes especializados como resonancia nuclear magnética, cardioangiografías y vasculares complejas, cateterismo cardíaco y estudios electrofisiológicos cardíacos. El cubrimiento para cada uno de los programas es así:

- **Programa Tradicional: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 70% del valor de la Ayuda Diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 70% exceda el valor de uno y medio (1 y 1/2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del Servicio (Ver Anexo 2).

- **Programa Clásico: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 100% exceda el valor de dos (2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del servicio (ver anexo 2).

- **Programa Plata: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, sin que este 100% exceda el valor de dos y medio (2 y 1/2) S.M.M.L.V., al momento de la prestación del Servicio (ver anexo 2).

- **Programa Oro: COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el 100% del valor de la ayuda diagnóstica incluyendo el medio de contraste, según lo establecido en el anexo 1.

Parágrafo 1: Los usuarios de cada uno de los programas Tradicional, Clásico y Plata tendrán derecho a cualesquiera de las ayudas diagnósticas señaladas en los numerales 2.2. y 2.3. una vez por año contrato por usuario. Un segundo examen

debe ser sustentado por el especialista para la aprobación de la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo 2: El examen médico y las ayudas diagnósticas cuyo propósito sea el ingreso a colegios, universidades y empresas (laborales), serán cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.**, en las condiciones establecidas en la cláusula cuarta del presente contrato. Se exceptúan de esta cobertura, los chequeos ejecutivos.

Parágrafo 3: Los usuarios del programa Oro y su Extensión Años Dorados, tendrán derecho a cualesquiera de las ayudas diagnósticas señaladas en los numerales 2.2. y 2.3. una vez por año contrato, por padecimiento y por usuario. Un segundo examen debe ser sustentado por el especialista para la aprobación de la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

2.4. Quedan excluidos y no están avalados por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** aquellos exámenes que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por las sociedades científicas.

3. Cubrimiento de tratamientos quirúrgicos: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá los siguientes eventos, de acuerdo con lo señalado para cada programa en los anexos 1 y 2 y con los períodos de espera relacionados a continuación:

3.1. COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario: Cirugías de piel y anexos, adenoidectomía, hernias, cirugía gastrointestinal (excepto hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula), cirugía ginecológica: (excepto histerectomía, corrección de celes), cirugía mamaria, ortopédica (excepto hernia de núcleo pulposo), del tórax, oftalmología, (excepto cataratas), cirugía nefrourológica (excepto cirugía de próstata y cálculos), otorrinolaringológica (excepto septoplastia, amigdalectomía y adenoamigdalectomía) y trasplante de órganos, hasta por el valor máximo determinado en los anexos 1 y 2.

3.2. COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del décimo noveno (19) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario: Cirugía de várices, hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula, cálculos nefrourológicos, hernia de núcleo pulposo, neurocirugía, amigdalectomía, adenoamigdalectomía, artroscopia (diagnóstica o quirúrgica), videolaparoscopia (diagnóstica o quirúrgica), histerectomía, corrección de celes, cirugía de próstata, cataratas.

3.3. COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario: Cirugía cardiovascular, septoplastia postraumática, hallux valgus, senos paranasales, blefaroplastia funcional de párpados superiores y aquellas cirugías derivadas de padecimientos de larga evolución, tales como artrosis.

Parágrafo 1: En el programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a partir del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, cirugía cardiovascular incluyendo Stents y Coils hasta el tope establecido en el anexo 1.

Parágrafo 2: Las cirugías que requieren tiempos de espera sólo serán cubiertas anticipadamente si se presenta la urgencia, calificada como tal por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo 3: Para cirugías electivas post-trauma, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo autorizará cubrimiento cuando el usuario haya certificado la atención médica recibida por el trauma mediante la historia clínica, la cual debe ser remitida directamente a la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de la semana siguiente a la ocurrencia de este para la respectiva evaluación del usuario por parte del auditor médico.

3.4. Los procedimientos con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas del procedimiento convencional o con aquellas convenidas previamente con los prestatarios de las diferentes especialidades, y se cubrirán una vez por año contrato, por padecimiento y por usuario.

4. Tratamiento médico y/o quirúrgico ambulatorio u hospitalario: Cuando por alguno de los eventos amparados por este contrato, el usuario requiera tratamiento médico o quirúrgico, ambulatorio u hospitalario, **COOMEVA M.P. S.A.** dará cubrimiento de acuerdo a los anexos 1 y 2, teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

4.1. Habitación hospitalaria individual sencilla. Es el costo diario por habitación. El usuario cancelará únicamente el excedente generado por elegir habitación con costo superior al cubierto por **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con el cuadro de coberturas para cada programa que aparece en los anexos 1 y 2. En todos los casos se cubrirá por cada usuario hasta la sumatoria de ciento veinte (120) días por año contrato por usuario, salvo para los usuarios del programa Oro, para quienes la cobertura será el valor de una habitación individual sencilla, sin límite de días por año contrato, por usuario.

Parágrafo: Para los usuarios del programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor de la cama acompañante, en las mismas condiciones enunciadas en el numeral anterior.

4.2. Servicios de cuidados intensivos y/o cuidados intermedios: Son aquellos servicios de hospitalización especializada que requieren algunos pacientes, dadas sus delicadas condiciones de salud. Esta cobertura se prestará sólo por enfermedad reversible. Para usuarios del programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor generado por este servicio sin límite de días por año contrato, por usuario.

Para los usuarios de los programas Tradicional, Clásico y Plata, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor ocasionado por este servicio hasta por treinta (30) días por año contrato, por usuario y de acuerdo con el anexo 2.

Parágrafo: En aquellos casos irreversibles, sólo se cubrirán hasta tres (3) días después de emitido el concepto de irreversibilidad por el médico responsable del tratamiento.

4.3. Gastos de hospitalización: Comprende derechos de sala y equipos de anestesia, recuperación, droga intrahospitalaria, ayudas diagnósticas, materiales quirúrgicos y de curación.

4.4. Honorarios quirúrgicos: Comprende honorarios al médico cirujano, ayudante, anestesiólogo e instrumentador.

4.5. Honorarios por tratamiento médico hospitalario o visita intrahospitalaria: Comprende honorarios para el médico tratante, para lo cual se define el valor del día hospitalario según honorarios convenidos con **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo 1: Si se presenta más de una hospitalización o cirugía por el mismo padecimiento o complicación de este en un lapso

menor de treinta (30) días, se considerará como un solo evento, para efectos de cobertura y tope. Se exceptúa el programa Oro.

Parágrafo 2: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá derechos de habitación y gastos clínicos hasta el momento en que sean definidos los casos como estados de salud irreversibles. Para tal efecto, deberá mediar el concepto de una junta médica especializada, conformada por el médico tratante y un grupo de profesionales de la salud, definida por **COOMEVA M.P. S.A.**

5. Urgencias: Se cubre de acuerdo a los topes establecidos en los anexos 1 y 2, según el programa en el cual esté inscrito el usuario.

6. Reembolsos: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un médico o institución de salud no adscrito o autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales canceladas, **COOMEVA M.P. S.A.** previa autorización de la auditoría médica, reembolsará los valores cubiertos por este contrato (ver anexos 1 y 2) de acuerdo con el programa, las tarifas, honorarios y coberturas fijados por **COOMEVA M.P. S.A.** para sus entidades y profesionales adscritos. **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos si la documentación a que se hace referencia en este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención del evento, y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del S.M.M.L.V. a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. Así mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos a EL CONTRATANTE que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del usuario.

Parágrafo: Para aquellos tratamientos realizados en el exterior por urgencias o programados, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos de acuerdo con las tarifas, honorarios y coberturas fijados para sus entidades y profesionales adscritos en Colombia, según coberturas del programa al cual esté afiliado el usuario, previa autorización de la auditoría médica y cumpliendo el procedimiento definido para reembolsos.

7. Coberturas especiales: Establecidas para los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro, de acuerdo a las condiciones del presente contrato.

7.1. Coberturas de terapias y medicamentos para tratamiento del cáncer: En los tratamientos ambulatorio y hospitalario para cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia) **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá hasta el tope establecido en los anexos 1 y 2. El usuario cancelará el valor del excedente hasta el tope establecido en los anexos 1 y 2. El usuario cancelará el valor del excedente.

Parágrafo: La cobertura de cáncer se reconoce a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario y los topes establecidos son por padecimiento, por año de vigencia del contrato y por usuario. La terapia ambulatoria comprende honorarios médicos, medicamentos, insumos y derechos de sala.

7.2. Cobertura para el Tratamiento del SIDA y sus complicaciones: En los tratamientos para SIDA y sus complicaciones (medicamentos y hospitalización) **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá hasta el tope establecido en los anexos 1 y 2. El usuario cancelará el valor del excedente.

Parágrafo 1: La cobertura del SIDA y sus complicaciones se reconocerá a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio y los topes establecidos son por año de vigencia del contrato y por usuario.

Parágrafo 2: En el programa Oro **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá en los tratamientos para SIDA y sus complicaciones (medicamentos y hospitalización), hasta el 100% de la utilización en Colombia siempre y cuando los medicamentos estén comercializados dentro del territorio nacional.

7.3. Cobertura de maternidad para los programas Tradicional, Clásico y Plata: Se considera maternidad el proceso de gestación. Los gastos de hospitalización y habitación serán cubiertos de acuerdo con lo establecido en el anexo 2. Se cubren además consultas prenatales, hasta tres (3) ecografías obstétricas nivel II, los exámenes de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante y el tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**

Se cubrirán los honorarios médicos tanto por atención de parto normal como por cesárea, de acuerdo a las coberturas establecidas para cada programa.

COOMEVA M.P. S.A. dará cobertura de maternidad, siempre y cuando se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos, en los programas Tradicional, Clásico y Plata:

- Que el embarazo se inicie después del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio, para la usuaria con derecho a cobertura.

- Ser usuaria de un contrato con más de un usuario.

- Ser conyuge o compañera del contratante, debidamente registrada como tal en la respectiva solicitud y pertenecer a un contrato con más de un (1) usuario.

- En contratos que tengan un solo usuario y este sea mujer tendrá derecho a la cobertura de maternidad si el embarazo se inicia después del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para ella.

Parágrafo 1: Las demás mujeres que figuren como usuarias para los programas Tradicional, Clásico y Plata en el presente contrato, y las mujeres que no hayan cumplido el período de espera respectivo, tendrán derecho solamente a los controles prenatales y exámenes de baja complejidad para control de su embarazo pero no tendrán derecho a la atención del parto ni al tratamiento ambulatorio ni hospitalario de las complicaciones del embarazo.

Parágrafo 2: Para los programas Tradicional, Clásico y Plata, en contratos con más de una usuaria, EL CONTRATANTE podrá designar por escrito, y por una sola vez, a una usuaria de su contrato, como beneficiaria del cubrimiento de maternidad.

La usuaria así designada adquirirá el derecho a la cobertura de maternidad SOLO si no se encuentra embarazada al momento de la designación y si cumple con los requisitos establecidos en el presente contrato.

Parágrafo 3: En los contratos que se inicien con un solo usuario y este sea mujer, el ingreso posterior de otro usuario al contrato no modifica el período de carencia estipulado para la cobertura de maternidad.

7.3.1. Cobertura de maternidad para el programa Oro: Se considera maternidad el proceso de gestación. Los gastos de hospitalización y habitación serán cubiertos de acuerdo con lo establecido en el anexo 1. Se cubren además consultas prenatales, hasta dos (2) ecografías obstétricas nivel II y hasta una ecografía obstétrica de nivel III, los exámenes de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante y el tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.** Se cubrirán los honorarios médicos tanto por atención de parto normal como por cesárea. **COOMEVA M.P. S.A.** dará cobertura de maternidad a todas las usuarias del programa Oro siempre y cuando se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

- Que el embarazo se inicie después del primer día del segundo (2) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio, para la usuaria con derecho a cobertura.

- Ser usuaria y pertenecer a un contrato con más de un (1) usuario.

- En contratos que tengan un solo usuario y este sea mujer tendrá derecho a la cobertura de maternidad si el embarazo se inicia después del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para ella.

Parágrafo: En los contratos que se inicien con un solo usuario y este sea mujer, el ingreso posterior de otro usuario al contrato no modifica el período de carencia estipulado para la cobertura de maternidad.

7.4. Analgesia obstétrica: En todos los programas, **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá analgesia obstétrica, para aquellas usuarias de todos los programas que planeen su parto por vía vaginal y que tengan cobertura de maternidad. Los períodos de carencia se aplicarán de acuerdo a lo estipulado en el numeral 7.3 y 7.3.1 de la cláusula cuarta (4ª) de este contrato.

7.5. Atención neonatal: Para las usuarias con derecho a la cobertura de maternidad de los programas Tradicional, Clásico y Plata, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los honorarios profesionales exclusivamente de la atención pediátrica intraparto del recién nacido, de acuerdo con los honorarios previamente convenidos (anexo 2). Para las usuarias del programa Oro con derecho a la cobertura de maternidad, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la atención pediátrica intraparto, la atención intrahospitalaria por enfermedad del recién nacido durante los primeros quince (15) días del período neonatal (anexo 1). Se excluye de esta cobertura la urgencia ambulatorial y la adaptación neonatal. Esta cobertura no produce continuidad en caso de ser incluido el neonato en el contrato en calidad de usuario. Los padecimientos calificados como preexistencias por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** no tendrán cobertura una vez terminado el período de protección en caso que el neonato sea incluido como usuario.

7.6. Terapias complementarias para tratamiento: Cuando no sea por padecimientos preexistentes al ingreso, el usuario tendrá derecho a:

- Terapia física, foniátrica, ortóptica, respiratoria y del lenguaje: En los programas Tradicional, Clásico y Plata se reconocerá hasta veinte (20) sesiones por año contrato y por usuario a partir del primer día del séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio. Para los usuarios del programa Oro, se reconocerán hasta cuarenta (40) sesiones año contrato, por usuario. (Ver anexos 1 y 2). Si la causa es un accidente sufrido después del ingreso, el usuario tendrá derecho de inmediato a la prestación del servicio.

- Otras terapias complementarias de tratamiento:

- Terapia esclerosante: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro se les cubrirá hasta diez (10) sesiones por año contrato y por usuario, a partir del primer día del séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio. Ver anexos 1 y 2.

- Terapia cardíaca, terapia ocupacional y puvaterapia: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro se cubrirá hasta veinte (20) sesiones por año contrato y por usuario, a partir del primer día del séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio. (Ver anexos 1 y 2).

- Psicoterapia: En el programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, hasta veinte (20) sesiones por año contrato por usuario, sean estas realizadas por psicólogo o psiquiatra. (Ver anexo 1).

Parágrafo: Las terapias con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas de las terapias convencionales o con aquellas convenidas previamente con los prestatarios del servicio de salud.

7.7. Transplante de órganos: En los casos de tratamiento quirúrgico y/o hospitalario, **COOMEVA M.P. S.A.** reconocerá al usuario gastos de hospitalización, cirugía y tratamiento médico hospitalario, de acuerdo a los topes establecidos en los anexos 1 y 2.

Parágrafo 1: El transplante de órganos se cubrirá a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario.

Parágrafo 2: La consecución del órgano es responsabilidad del usuario.

Parágrafo 3: En el programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá al usuario gastos de hospitalización, cirugía y tratamiento médico hospitalario en el 100%.

7.8. Servicio de ambulancia terrestre: Se reconocerá hasta un cincuenta por ciento (50%) de un (1) S.M.M.L.V. al momento de la prestación del servicio y hasta tres (3) veces por año contrato y por usuario, bajo la modalidad de reembolso, cumpliendo los requisitos exigidos para este procedimiento. (Ver anexos 1 y 2).

Parágrafo: La cobertura de ambulancia se prestará en caso de accidentes y enfermedades que no sean consideradas como preexistentes o exclusiones, en los términos definidos en el presente contrato.

7.9. Tratamiento psiquiátrico: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro los usuarios tendrán derecho a diez (10) consultas ambulatorias por año contrato y por usuario. En los Programas Tradicional, Clásico y Plata los usuarios tendrán derecho a la cobertura del tratamiento hospitalario para las crisis agudas hasta por diez (10) días por año contrato, por usuario. En el programa Oro los usuarios tendrán derecho a la cobertura del tratamiento hospitalario para las crisis agudas hasta por veinte (20) días por año contrato y por usuario.

Parágrafo: En todos los casos los servicios descritos en este numeral deberán ser autorizados por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

7.10. Consulta psicológica: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro, los usuarios tendrán derecho a diez (10) consultas ambulatorias por año contrato y por usuario, previa aprobación de la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver anexos 1 y 2).

7.11. Consulta nutricionista: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro, los usuarios tendrán derecho a diez (10) consultas ambulatorias por año contrato por usuario, previa remisión del médico adscrito y aprobación de la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver anexos 1 y 2).

7.12. Diálisis renal: La auditoría médica podrá aprobar la utilización de diálisis en el padecimiento reversible, únicamente para los usuarios del programa Oro (ver anexo 1), a partir del primer día del decimonoveno (19) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio, para cada usuario.

7.13. Nutrición parenteral y alimentación por sonda: Para los usuarios del programa Oro y en los pacientes hospitalizados que no puedan recibir alimentación por la vía normal, se cubrirá este servicio de acuerdo con el concepto médico debidamente sustentado ante la auditoría médica.

7.14. Atención hospitalaria domiciliaria: En los casos que requieran seguimiento postoperatorio de cirugías ambulatorias o de corta estancia, atención pediátrica o neonatal, seguimiento postparto o postcesárea, infusión intravenosa de medicamentos o en aquellos pacientes con padecimientos crónicos y/o terminales que requieren la atención integral del caso, **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá de acuerdo con lo establecido en los anexos 1 y 2, los siguientes servicios: medicina general y especializada, servicio profesional de enfermería, servicio de auxiliares de enfermería, debidamente certificados y calificados, terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje, seguimiento nutricional, psicología, suministro de medicamentos e insumos hospitalarios y equipos médicos, toma y transporte de muestras de laboratorio clínico, transporte programado de pacientes en ambulancia terrestre y oxígeno domiciliario.

Parágrafo: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la atención hospitalaria domiciliaria a partir de primer día de la quinta (5) semana de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario en todos los programas, siempre que dicha atención se derive de padecimientos no

preexistentes o que hayan sido cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.**, debiendo cumplirse previamente los siguientes requisitos:

1. Solicitud expresa de autorización, previo consentimiento escrito del usuario y/o de sus familiares.

2. Autorización por parte del médico tratante del traslado del usuario a su residencia.

3. Autorización previa de la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

El Usuario deberá encontrarse en condiciones de salud estables y ser susceptible de manejo en forma extrahospitalaria, circunstancias que deberán ser certificadas por el médico tratante.

4. El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula cuarta, numeral 6.

7.15. Material de osteosíntesis: **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá el suministro de material de osteosíntesis, únicamente para los usuarios del programa Oro que lo requieran, previo análisis y autorización de auditoría médica, hasta el valor estipulado en el anexo 1. Los valores que excedan los montos estipulados en anexo de cobertura 1 deberán ser cancelados directamente por el usuario.

Parágrafo 1: Este servicio se cubrirá a partir de la fecha de iniciación del servicio, en casos de accidente y trauma, cuando la colocación del material de osteosíntesis haga parte inherente y obligatoria del manejo inicial de urgencias. En los demás casos, regirá el período de carencia aplicable a la cirugía requerida.

Parágrafo 2: Se excluyen de esta cobertura los materiales utilizados para el reemplazo articular y cuando el padecimiento sea catalogado como preexistente.

7.16 Intoxicaciones agudas: Para los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá las enfermedades y accidentes causados por el consumo involuntario de alcohol adulterado y escopolamina, a partir de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario.

7.17 Sangre y/o sus derivados: En el programa Oro, Salud **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados) y concentrado de plaquetas, hasta un tope de 2 S.M.M.L.V. (Ver anexo 1).

Parágrafo 1: **COOMEVA M.P. S.A.** no se responsabiliza de la consecución de la sangre y/o sus derivados, la cual será responsabilidad de la Institución prestataria o en su defecto del usuario. **Parágrafo 2:** El valor cubierto incluye la transfusión como tal y las pruebas cruzadas.

Parágrafo 3: La cobertura de sangre y/o sus derivados se hará para los padecimientos agudos traumáticos (accidente y trauma) y durante la hospitalización médica y/o quirúrgica urgente y programada.

Parágrafo 4: Se cubrirá a partir de la fecha de iniciación del

servicio, para cada usuario en casos de accidente y trauma, cuando la colocación de sangre y/o sus derivados haga parte inherente y obligatoria del manejo inicial de urgencias. En los demás casos regirá el período de carencia aplicable a la hospitalización médica y/o quirúrgica.

8. Servicio odontológico: Para los usuarios del programa Oro, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los siguientes servicios, a través de los odontólogos adscritos al servicio de salud. (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

8.1. Atención de urgencias: Atención requerida por el usuario a causa de un dolor, siendo eliminado éste sin que se ejecute tratamiento definitivo.

Para la eliminación del dolor causado por caries, pulpitis, abscesos o hemorragias, el usuario tendrá derecho a drenajes, pulpotomías, curaciones, radiografías periapicales en caso necesario y exodoncias simples.

8.2. Controles preventivos: El usuario tendrá derecho a controles preventivos semestrales. Estos controles comprenden:

8.2.1. Educación en higiene oral: Durante las citas de control preventivo semestrales, el usuario tendrá derecho a educación en salud oral, brindada por los profesionales adscritos (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

8.2.2. Control de placa bacteriana: Registro periódico de placa bacteriana para evaluar la educación en higiene oral del usuario. El odontólogo y/o la higienista informarán al usuario todo lo relacionado con su índice de placa bacteriana.

8.2.3. Profilaxis: Remoción mecánica de la placa bacteriana depositada sobre los dientes, que elimina manchas y sarro que con el tiempo se han adherido firmemente a la superficie dental.

8.2.4. Detartraje: Remoción de cálculos supra y subgingivales que se depositan sobre la superficie de los dientes.

8.2.5. Aplicación de flúor: Sustancias para aplicar sobre la superficie de los dientes como método preventivo de la caries con el fin de fortalecer el esmalte. Este procedimiento se realizará a los usuarios escolares por ser más susceptibles a la caries, o a otros usuarios, cuando el odontólogo lo estime necesario.

8.3. Examen clínico: A partir de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, una vez al año, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el examen clínico con odontólogo general. La consulta con odontólogo especialista se dará una vez al año por cada especialidad, previa remisión del odontólogo general.

8.4. Ayudas diagnósticas:

8.4.1. Radiografías periapicales: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá radiografías periapicales en los casos de urgencia.

8.4.2. Exámenes de laboratorio clínico: En caso de que el odontólogo tratante determine que sean necesarios para la atención de alguna de las coberturas aquí enumeradas.

8.5. Anestesia general: Cuando el odontólogo lo solicite y como consecuencia de un accidente en donde se vean comprometidos los tejidos de la cavidad oral y/o del sistema estomatognático y de acuerdo con los topes establecidos para estos casos.

9. Seguro de Vida: En los programas Tradicional, Clásico, Plata y Oro, **COOMEVA M.P. S.A.**, otorgará un Seguro de Vida para cada uno de los usuarios del contrato según las condiciones definidas en anexo 10 del presente contrato.

Esta cobertura se dará siempre y cuando el contratante, al momento del fallecimiento del usuario se encuentre a paz y salvo en el pago de los valores a que haya lugar según las condiciones del contrato (ver anexo 10).

EL CONTRATANTE acepta que dicho beneficio se presta por mera liberalidad de **COOMEVA M.P. S.A.** y no constituye en ningún momento parte integral de la tarifa pactada, por lo tanto **COOMEVA M.P. S.A.** podrá modificar en cualquier tiempo dicho auxilio.

CLÁUSULA QUINTA: CONCURRENCIA DE SERVICIOS Y SUBROGACIÓN

En caso que un usuario tenga reconocimiento por una póliza u otro servicio de salud, **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsará el excedente no cubierto por estos, según lo establecido en los anexos 1 y 2 de coberturas del presente contrato. Para tal efecto el usuario deberá presentar resumen de historia clínica y las facturas originales o copias auténticas, debidamente canceladas, así como el certificado de la entidad que efectuó el reconocimiento, especificando la cuantía total del evento y el pago realizado.

En ningún caso EL CONTRATANTE o usuario recibirá, sumados todos los reconocimientos, un valor superior al costo total del evento, debiendo estar a paz y salvo con **COOMEVA M.P. S.A.** al momento de su ocurrencia para tener derecho al reembolso del excedente. En caso que la prestación de los servicios a los que se refiere el presente contrato se originen en hechos o actos de un tercero, el usuario cede a **COOMEVA M.P. S.A.** los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquiera otro obligado.

CLÁUSULA SEXTA: EXCLUSIONES PARA TODOS LOS PROGRAMAS

- Enfermedades preexistentes al ingreso del usuario, enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias y sus complicaciones, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como sus consecuencias.
- Estudios diagnósticos y/o tratamientos para malformaciones genéticas, los estudios genéticos, inmunológicos, amniocentesis y cordocentesis.
- Estudios diagnósticos y/o tratamientos orientados al feto.
- Tratamiento y complicaciones de abortos provocados.
- Estudios y/o tratamientos para infertilidad primaria y secundaria.
- Estudios diagnósticos y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos y alérgicos.
- Estudios de sensibilidad. Vacunas y autovacunas.
- Cirugía estética y sus complicaciones.
- Cirugía de piel y anexos, considerada estética o cosmética, calificada como tal por auditoría médica,

y sus complicaciones.

- Mamoplastia. Septoplastia funcional no traumática. Rinoplastia.
- Tratamiento quirúrgico del ronquido. Polisomnografía.
- Corrección quirúrgica de defectos de refracción ocular. Suministro de lentes.
- Elementos protésicos y ortésicos. Material de osteosíntesis y demás elementos de uso ortopédico (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata).
- Marcapasos.
- Coills. Stents (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata). Suturas mecánicas, grapa y grapadora.
- Implante coclear, audífonos y en general, cualquier elemento requerido para mejorar o reemplazar funciones orgánicas.
- Elementos desechables de aseo personal o quirúrgicos no avalados por las sociedades científicas y/o auditoría médica de COOMEVA M.P. S.A. requeridos en la realización de un acto quirúrgico.
- Diálisis. (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata).
- Medicamentos elaborados con componentes de derivados sanguíneos.
- Sangre y sus derivados. (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata).
- Pruebas cruzadas con fines transfusionales. (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata).
- Procesamiento de muestras y/o ayudas diagnósticas que no se realicen en Colombia.
- Tratamiento médico de autolesiones causadas voluntariamente o por negligencia del usuario.
- Lesiones y secuelas por traumas para los cuales no se haya solicitado asistencia médica dentro de la semana siguiente a la ocurrencia del evento.
- Enfermedades y/o complicaciones causadas por negligencia y/o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
- Enfermedades, consecuencias y/o complicaciones causadas por altas voluntarias, sin consentimiento médico tratante.
- Eventos hospitalarios para estudio o diagnóstico de enfermedades, cuando la auditoría médica, a la luz de los conocimientos científicos, determine que pueden llevarse a cabo en forma ambulatoria.
- Continuación de tratamientos no iniciados por COOMEVA M.P. S.A. y sus consecuencias.
- Servicios exclusivos de enfermería (excepto los contemplados en el numeral 7.14 de la Cláusula Cuarta, sobre atención hospitalaria domiciliaria).
- Enfermedades profesionales y/o relacionadas con el trabajo.
- Estados comatosos irreversibles. Estados irre recuperables.
- Enfermedades y/o accidentes causados por el consumo de sustancias alucinógenas, estupefacientes, bebidas alcohólicas y sus consecuencias, excepto las derivadas de la intoxicación por alcohol adulterado o escopolamina descritas en la cláusula cuarta (4), numeral 7.16.
- Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y secuelas.
- Tratamiento y pruebas psicológicas, consulta de

psicoanálisis. Tratamiento de reposo. Terapia electroconvulsiva.

- Psicoterapia (Sólo se excluye en los programas Tradicional, Clásico y Plata).
- Recuperación del órgano que va a ser transplantado. COOMEVA M.P. S.A. no cubre el conjunto de procedimientos médico quirúrgicos, tendientes a la obtención de dicho órgano. Igualmente, no cubre los estudios ni los tratamientos realizados al donante.
- Tratamientos nutricionales. Tratamientos odontológicos. Tratamientos psiquiátricos de enfermedades crónicas.
- Procedimientos diagnósticos, terapéuticos y procedimientos con técnicas nuevas que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, que no estén reconocidos por las sociedades científicas.
- Chequeo tipo ejecutivo.
- Medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio o de uso no hospitalario, así como aquellos no producidos y/o no comercializados en Colombia.
- Inhaladores, spray respiratorios y aerosoles utilizados en el servicio de urgencia y en forma ambulatoria.
- Ayudas diagnósticas, procedimientos y tratamientos ordenados por profesionales de la salud NO adscritos a COOMEVA M.P. S.A.,
- Exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que tengan un propósito diferente al de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico, tales como los solicitados en chequeos ejecutivos y seguros de vida.
- Lesiones o heridas originadas por la práctica de deportes considerados peligrosos tales como, tореo, automovilismo, motociclismo, vuelo de cometa, artes marciales, boxeo, paracaidismo, alpinismo y deportes de alta competición.
- Analgesia post-quirúrgica con catéter peridural.
- Elementos de uso personal en los usuarios hospitalizados.

Parágrafo 1: Las preexistencias de acuerdo con las definiciones del numeral decimoquinto (15) de la cláusula segunda y las complicaciones o continuaciones de tratamientos no cubiertos por COOMEVA M.P. S.A., estarán excluidas de cobertura para todos los planes y programas.

Parágrafo 2: Las lesiones o heridas originadas por la práctica de deportes peligrosos, serán cubiertas en el programa Oro, siempre y cuando esta práctica no sea considerada profesional.

CLÁUSULA SÉPTIMA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COOMEVA M.P. S.A. podrá reconocer a los usuarios nuevos que contraten la prestación de los servicios, la antigüedad que hayan adquirido como usuarios de otro Plan Adicional de Salud (PAS), previa aprobación de la auditoría médica.

Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al usuario en el PAS de donde proviene antes de vincularse a COOMEVA M.P. S.A. Se aplicarán las preexistencias y periodos de carencia que existían a la fecha de iniciación del contrato o vinculación al anterior PAS.

CLÁUSULA OCTAVA: DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de iniciación. Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales al inicial, en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito, y con una antelación no menor de treinta días (30) calendario a la fecha de expiración de su vigencia a **COOMEVA M.P. S.A.**, su decisión de no renovarlo.

Parágrafo: La renovación automática del contrato no operará si el contratante y/o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA: VALOR Y FORMA DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a pagar la tarifa establecida por **COOMEVA M.P. S.A.** La forma de pago será convenida previamente entre las partes, la cual se podrá cancelar en forma mensual, trimestral, semestral o anual.

Parágrafo 1: Las tarifas serán válidas hasta el 31 de diciembre del respectivo año calendario, independientemente de la vigencia estipulada para cada contrato. EL CONTRATANTE expresamente acepta la modificación de las tarifas para cada año calendario (enero 1 a diciembre 31).

COOMEVA M.P. S.A. notificará al contratante sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor. Si EL CONTRATANTE no está de acuerdo con el valor incrementado, deberá manifestarlo por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la nueva tarifa.

Parágrafo 2: **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al presente contrato, el programa de copagos y pagos moderadores determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 3: Los usuarios nuevos que ingresen a los programas Clásico, Plata u Oro, a partir de los sesenta (60) años de edad cumplidos y hasta los ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos se ubicarán en la categoría Extensión Años Dorados y pagarán una tarifa diferencial de acuerdo al rango de edad al cual pertenezca.

CLÁUSULA DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a EL CONTRATANTE mediante comunicación escrita indicando fecha y hora, remitida por correo certificado a la última dirección registrada de éste, la decisión de terminar el contrato con base en cualesquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas.

COOMEVA M.P. S.A., podrá en forma unilateral, dar por terminado el presente contrato por cualquiera de las siguientes causales:

1. Por incumplimiento de EL CONTRATANTE de cualesquiera de las obligaciones pactadas a su cargo. En este evento, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá exigir en forma inmediata el pago de la totalidad de las cuotas adeudadas, excedentes e intereses causados por los usuarios inscritos.

Parágrafo 1: El retraso por parte de EL CONTRATANTE en el pago de sus obligaciones durante dos (2) meses continuos dará lugar a la terminación automática del contrato.

Parágrafo 2: Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATANTE podrá dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de terminación del contrato, solicitar la rehabilitación del mismo, previo el pago de las cuotas, excedentes y demás conceptos atrasados y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** con lo cual se le conservará la antigüedad para el cálculo de los períodos de carencia que tenía al momento de la suspensión del contrato. El contrato se entenderá rehabilitado en las mismas condiciones originales, cuando así lo comunique **COOMEVA M.P. S.A.** a EL CONTRATANTE.

2. Inmediatamente, cuando se comprobare inexactitud, omisión, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por EL CONTRATANTE o cualesquiera de los usuarios amparados por el contrato.

3. Inmediatamente, cuando se comprobaran actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra EL CONTRATANTE o cualesquiera de los usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, corredores y/o profesionales adscritos y/o vinculados al servicio de salud.

4. La utilización injustificada o la mala utilización del servicio, según criterio de auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, quien deberá contar con datos verificables que sustenten su criterio.

5. La cesión del carné a terceras personas. En este caso, EL CONTRATANTE deberá cancelar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los médicos e Instituciones que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La muerte del CONTRATANTE: En el evento en que los usuarios amparados por el contrato deseen continuar con el mismo, deberán informar por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de EL CONTRATANTE, quién asumirá la calidad de CONTRATANTE. En caso de no señalarse la persona que asumirá tal calidad, la misma será adquirida por el primer usuario superviviente que tenga capacidad legal para ello.

Parágrafo: Cuando un usuario fallezca, sea este CONTRATANTE o no, las coberturas establecidas para él cesarán inmediatamente.

Por parte de EL CONTRATANTE:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación escrita dirigida a **COOMEVA M.P. S.A.**, los cuales se contarán a partir de la fecha en que **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la mencionada comunicación. La terminación solicitada por EL CONTRATANTE no será aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** mientras exista mora en el pago de una o más cuotas, excedentes por servicios prestados o retraso en la entrega obligatoria de los carnés que acreditan a los

usuarios como tales.

Parágrafo: Cuando cualesquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** le efectuará a EL CONTRATANTE la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE Y/O DE LOS USUARIOS

Obligaciones del usuario:

1. Es obligatorio para todos los usuarios que al momento de celebrarse o renovarse el contrato por EL CONTRATANTE, estar afiliados al Regimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo ordena el numeral 12 del artículo 14 del decreto 1485 de 1994 y el artículo 20 del decreto 806 de 1998, del Ministerio de Salud.

2. Todos los aspirantes a **COOMEVA M.P. S.A.**, deben diligenciar la declaración del estado de salud manifestando, al momento de suscribir la solicitud de afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades o que requieran o hubiesen requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación con drogas u otros agentes externos.

3. Todos los aspirantes a usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** o los usuarios interesados en trasladarse de un programa a otro, deberán someterse a examen médico de ingreso, independientemente de su edad y del programa al cual deseen ingresar. En caso de traslado, dicho examen sólo será necesario cuando sea a un programa de mayor cobertura. **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al usuario que se traslade de programa las preexistencias diagnosticadas a la fecha de iniciación del contrato correspondiente al programa de donde proviene. Los periodos de espera o de carencia se contarán desde la fecha de iniciación del contrato correspondiente al programa del cual se traslada.

4. Es obligación de los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.

5. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.

6. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del servicio y/o instituciones asistenciales adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna.

7. Cancelar a los profesionales o instituciones que presten el servicio los copagos, los pagos moderadores, los excedentes y demás costos generados por los usuarios al utilizar los diferentes servicios.

8. Es deber del usuario inscribirse en los programas de promoción y prevención de la salud, de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo a los hallazgos médicos encontrados en el examen médico de ingreso o en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

Obligaciones de EL CONTRATANTE:

1. Facultar a **COOMEVA M.P. S.A.** para cobrar los excedentes e intereses y demás costos de la prestación del servicio no cancelados por el usuario a **COOMEVA M.P. S.A.** o a los profesionales e instituciones. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura de cada programa.

2. Cancelar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas. El no recibo del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento y así lo acepta EL CONTRATANTE quién además, se obliga en este caso a reclamarlo en la oficina de **COOMEVA M.P. S.A.**

3. En caso de pérdida, sustracción o hurto del carné, EL CONTRATANTE será el único responsable por el uso indebido que se haga de él, hasta tanto **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la correspondiente información escrita.

4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como usuarios a quienes EL CONTRATANTE amparó durante la vigencia del mismo. La omisión en el cumplimiento de esta obligación facultará a **COOMEVA M.P. S.A.** para exigir el pago de la totalidad de las utilidades que llegaren a presentarse luego de la terminación del contrato.

5. EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a suministrar debidamente diligenciados, todos los documentos relacionados con accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional que haya sufrido alguno de sus beneficiarios.

EL CONTRATANTE reportará a **COOMEVA M.P. S.A.** cualquier cambio de domicilio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: RESOLUCION DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES

1. La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de preexistencias en el Sector Salud, conforme al artículo 233 de la Ley 100/93, numeral 19 del artículo 5° del decreto No. 1259/94 del Ministerio de Salud y literal k de la Circular Externa No. 077/98 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

2. Las controversias relativas a las exclusiones del presente contrato, serán resueltas por la Superintendencia Nacional de Salud y de conformidad con el decreto 1222 del 17 de Junio 1994, del Ministerio de Salud, Circular Externa 077 de 1998 de la Superintendencia Nacional de Salud y a la cláusula sexta del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CONDICIONES GENERALES

1. **COOMEVA M.P. S.A.** suministrará a EL CONTRATANTE

un directorio de profesionales e Instituciones adscritas, a los cuales debe acudir el usuario al utilizar el servicio de salud. Dicho directorio contiene además, el instructivo para el uso correcto del servicio. Los profesionales e instituciones adscritas podrán ser cambiados por **COOMEVA M.P. S.A.** sin que para ello tenga que mediar el consentimiento de los usuarios o de EL CONTRATANTE, pero se informará a EL CONTRATANTE, en el menor tiempo posible, sobre las novedades y modificaciones realizadas.

2. Es responsabilidad de los profesionales o de las instituciones prestatarias, las consecuencias que se deriven de la prestación del servicio de salud y así lo aceptan expresamente EL CONTRATANTE y los usuarios. En todos los eventos, la responsabilidad civil se regirá por las disposiciones legales vigentes. Los prestatarios del servicio deben tener obligatoriamente seguro de mala práctica profesional.

Parágrafo: **COOMEVA M.P. S.A.** responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los usuarios del contrato en los eventos derivados por el incumplimiento del mismo, por parte de **COOMEVA M.P. S.A.** (Decreto 1570/93 del Ministerio de Salud, art. 17).

3. **COOMEVA M.P. S.A.** no se hace responsable por deficiencias en la prestación de sus servicios que se originen como consecuencia de alteraciones del orden público, catástrofes y casos excepcionales de epidemias y en general, por fuerza mayor o caso fortuito.

4. En caso de mora en el pago de las cuotas pactadas entre las partes, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá adelantar gestión de recuperación prejurídica a través de compañías especializadas o iniciar el cobro jurídico de las mismas.

5. Si dentro de los noventa (90) días-calendario siguientes a la presentación de la cuenta de los servicios prestados por parte de los médicos o instituciones prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se comprobare que la lesión o enfermedad tratada era preexistente, o no está contemplada dentro de la cobertura del contrato, aún habiendo expedido autorización o que el usuario esté en mora en el pago de las cuotas, EL CONTRATANTE queda obligado a reembolsar el valor total de los servicios prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que así se lo solicite por escrito **COOMEVA M.P. S.A.**, quien además podrá reclamar dicho pago por la vía judicial y sin necesidad de requerimientos previos, a los cuales renuncia EL CONTRATANTE.

6. El concepto de la auditoría médica es determinante para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, como también para la aprobación, limitación o negación de la cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato. La auditoría médica está facultada para definir el tipo de anestesia en los procedimientos de baja complejidad y si la atención se realiza ambulatoria u hospitalariamente con base en parámetros médicos universalmente establecidos, sin afectar en ningún momento la calidad de la asistencia.

7. El usuario de **COOMEVA M.P. S.A.** asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, mantendrá las prerrogativas especiales respecto de las tarifas por concepto de servicio de salud, por el tiempo durante el cual conserve su calidad de asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA. Retirado de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, las tarifas a cancelar

con ocasión del presente contrato serán las establecidas para el plan que escoja (familiar o colectivo).

8. El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales y **COOMEVA M.P. S.A.** podrá cobrar con la sola presentación de este contrato ante las autoridades competentes, todas las sumas que EL CONTRATANTE quedare a deber por cualquier concepto, renunciando EL CONTRATANTE a cualquier requerimiento o constitución en mora.

9. EL CONTRATANTE autoriza expresamente a **COOMEVA M.P. S.A.** para consultar su solvencia económica ante las entidades encargadas de reportar esta información o cualquier otra entidad que reporte sobre esta condición. Igualmente, autoriza a **COOMEVA M.P. S.A.** para que, en caso de pasados treinta (30) días de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, su nombre sea reportado a cualquier entidad como deudor moroso, hasta tanto cumpla con las obligaciones derivadas del presente contrato.

Parágrafo: EL CONTRATANTE se constituye en moroso, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasión del presente contrato, en la fecha convenida por las partes.

10. Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito.

11. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada y el impuesto de timbre estará a cargo de EL CONTRATANTE.

12. Una copia del presente contrato con todos sus anexos le será entregada a EL CONTRATANTE al momento de la suscripción.

13. EL CONTRATANTE manifiesta que ha leído de manera cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme a lo estipulado en él, y aplica para el programa

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día _____ del mes de _____ del Año 20_____.

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit.805.009.741-0

EL CONTRATANTE

Nombres y Apellidos _____

C.C./Nit. _____

Fecha de Iniciación del Contrato:

Año _____ Mes _____ Día _____

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A****No.** _____

Referencia: Contrato número. _____

Plan. Familiar () Colectivo () Asociado () Programa _____

Señor Contratante:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el decreto No. 1570 de 1993 que regula las entidades de Medicina Prepagada el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

**TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO.
RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN Y RESPONSABILIDAD**

Artículo 15. Contratos con los usuarios. Numeral 5: "El contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes". Numeral 6: "De cada contrato suscrito debe quedar copia para EL CONTRATANTE, sin perjuicio de la prueba que debe tener la empresa en cuanto a la clase y numero de los contratos suscritos".

Por lo mismo le solicitamos comedidamente diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a cualesquiera oficinas de **COOMEVA M.P. S.A.** o comunicarse a la línea 018000 111666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y Apellidos de EL CONTRATANTE. _____

Dirección _____ Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Beneficiarios	Cédula	Parentesco y/o Afinidad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha iniciación contrato: Año _____ Mes _____ Día _____

Anexos al contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: **Anexos 1 y 2:** Cuadro de coberturas del servicio, copagos y pagos moderadores. **Anexo 3:** Formulario de solicitud de ingreso y declaración de estado de salud. Anexo preexistencias Coomeva Medicina Prepagada S.A. Historia clínica de examen médico de ingreso al servicio. **Anexo 7:** Formulario de retiro del servicio. **Anexo 8:** Formulario de traslado de usuarios. Directorio de profesionales e instituciones adscritas. **Anexo 10:** Cobertura Seguro de Vida.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día _____ del mes de _____ del año 20____

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos
C.C./Nit.