

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD

NIT: 805.009.741-0

Referencia: Contrato Número: _____

Plan:

Familiar (); Colectivo (X); Asociado (); Programa _____

Contratante: **SERVICIOS NUTRESA S.A.S.**

Nombre: _____ C.C. _____

Usuarios Inscritos:

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato:

Año :2013_ Mes 07_ Día 01_

Vigencia del Contrato: ____ de ____ de ____.

Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_

Forma de pago:

Efectivo: _____

Tarjeta Débito: _____

Cheque: _____

Tarjeta Crédito: _____

Período de pago:

Mensual: _____

Trimestral: _____

Semestral: _____

Anual: _____

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

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 registrá por las siguientes Cláusulas:

CLAUSULA 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 el Programa Salud Oral Empresarial Preferencial de **COOMEVA M.P. S.A.** y en su modalidad de plan colectivo mencionada en el numeral 3 de la Cláusula tercera del presente contrato, cuando así lo requieran, los Servicios de Salud Oral y los de Promoción y Prevención de Salud Oral, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente Contrato. **PARÁGRAFO:** De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos a los aquí contemplados.

CLAUSULA SEGUNDA CONDICIONES DE PERMANENCIA:

PERMANENCIA: La permanencia del usuario en el plan colectivo será hasta que este sea empleado de la empresa o en cualquier momento cuando el mismo considere su retiro su retiro del plan

En caso de ser retirado de la empresa y considere continuar en el programa, debe ser notificado para efectuar un traslado de plan, al pasar de un colectivo a individual en la modalidad que el usuario elija (Asociado - Familiar) y conservando la antigüedad bajo las coberturas, tarifa y condiciones en el nuevo contrato elegido por el usuario.

CLAUSULA TERCERA: DEFINICIONES BASICAS.-

1. El 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 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 del programa salud oral Empresarial Preferencial.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

3. Usuario empleado Ó CABEZA DE FAMILIA. Usuario persona natural, que tiene una relación laboral con el CONTRATANTE, y que puede o no estar adscrito al programa de salud oral

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

4.1 **Plan 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.

5. **Promoción y Prevención de la Enfermedad:** Son aquellas actividades procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludable y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concretar la participación.

6. **Grupo Familiar Básico:** Grupo de personas que pueden ser usuarias de **COOMEVA M.P. S.A.**, y que se define, así:

Para el Plan Colectivo: Pueden ingresar, además de EL USUARIO EMPLEADO o cabeza de familia, las siguientes personas:

- Esposa (o) o compañera (o) permanente de EMPLEADO, registrada (o) como tal en la solicitud de ingreso al Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial de **COOMEVA M.P. S.A.**

- Progenitores.

- Hijos y hermanos menores de veinticinco (25) años con dependencia económica de EMPLEADO

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

7. **Coberturas:** Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario y que difiere en sus toques de acuerdo con las coberturas del Programa.

8. **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:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

Anexo 1: Cuadro de Coberturas Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial.

Anexo 2: Formulario de Historia Clínica de Salud Oral Empresarial Preferencial, la cual contiene el odontograma o carta dental y preexistencias.

Anexo 3: Formulario de Solicitud de ingreso.

Anexo 4: Valor y Forma de Pago al inicio del Contrato Programa Salud Oral Empresarial Preferencial.

Anexo 5: Directorio Instituciones y Profesionales Adscritos.

Anexo 6: Formulario de Retiro del Servicio de Salud.

9. Excedente: Es el valor a pagar por el Usuario al profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.** Este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura.

10. 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 desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la misma. 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.

11. Fecha de Contratación: Corresponde a la fecha en la cual las partes suscriben el contrato. La contratación del Programa Salud Oral Empresarial Preferencial de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la Fecha de Contratación que aparece registrada en el mismo.

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

11.2. La Fecha de Aceptación corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P S.A.**, directamente o a través del promotor, 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.

12. Período de Espera o de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la Fecha de Contratación del servicio, para que el Usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

13. Preexistencias: Toda enfermedad, malformación, afección estipulada que sufre o aqueja al usuario y que de manera expresa y taxativa se deja plasmado en el texto del contrato o en los anexos a él incorporados y que precisamente por esa condición no resultan cubiertos por las obligaciones contractuales. En el curso del contrato no es posible que la compañía de Medicina Prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario.

14. Accidente Odontológico: Toda lesión sufrida en dentadura, tejidos orales, maxilares y en general lesiones del sistema estomatognático, por acción fortuita, repentina o violenta de una fuerza exterior e independiente de la voluntad del Usuario. Se excluyen aquellos que ocurran cuando el usuario se encuentre en actividades tales como: Toreo, Boxeo, lucha libre, motociclismo, vuelo de cometa, carreras de caballo, automovilismo, artes marciales, paracaidismo, alpinismo y deportes extremos, de aventura, o riesgo.

15. Atención de urgencia Odontológica Entendida ésta como la atención urgida de un Usuario por causa de un dolor, edema, sangrado, trauma o situación que amerite atención inmediata, siendo eliminado el dolor o el factor inicial del evento sin que se realice tratamiento definitivo.

16. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud oral que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus usuarios.

17. Instituciones Adscritas: Son personas jurídicas que forman parte de la red de servicios de salud oral de **COOMEVA M.P. S.A.** disponiendo su infraestructura locativa, recursos y capacidades técnicas y humanas, para la atención de los Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo con los términos del presente contrato, y con el debido cumplimiento de los requisitos de idoneidad y de las normas que regulan la prestación de servicios de salud.

18. Tratamiento de hallazgos iniciales: Es el tratamiento odontológico a cargo del usuario, posterior al examen de diagnóstico, para aquellas patologías o enfermedades orales con las que ha ingresado al programa de Salud Oral Empresarial Preferencial y con la finalidad de empezar a disfrutar de las coberturas descritas en este contrato.

19. Tope: Es el Valor máximo a cubrir por el Programa Salud Oral Empresarial Preferencial de **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver Anexo 1).

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

20. 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).

21. Directorio de Puntos de atención, Profesionales e Instituciones Adscritas:

La atención de los usuarios del CONTRATANTE al programa Salud Oral Empresarial Preferencial se realizarán únicamente en la Institución (es) odontológica (s) asignada (s), la cual ha sido previamente conocida y aceptada por el futuro contratante.

Así mismo se cuenta con un 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, estos últimos aplican para el caso de que el usuario requiera atención en ciudad diferente a la de origen del contrato o al punto donde existe prestador asignado, para el caso de atención de urgencias o por remisión de prestador tratante.

22. Ortopedia Funcional de los maxilares: Comprende el manejo especializado con aparatología, que concurren esencialmente en la utilización de fuerzas o movimientos que se originan durante la ejecución de actos fisiológicos como masticación, deglución, respiración, etc. A fin de obtener el equilibrio funcional y morfológico del sistema estomatognático (Labios, dientes, músculos faciales, articulación temporomandibular).

23. Ortodoncia Preventiva: Tratamientos destinados a evitar la aparición y difusión de maloclusiones (alteraciones en la relación de dientes superiores e inferiores). Incluye el reconocimiento y corrección oportuna de efectos no deseados y/o eliminación de hábitos con la colocación de aparatología.

24. Consulta con odontólogo general: Examen clínico y de valoración realizado por odontólogo o prestador asignado.

25. Examen Diagnóstico: Una vez el usuario ingresa al Programa Empresarial Preferencial COOMEVA M.P. S.A. y a efecto de determinar la condición de salud oral del usuarios mediante una primera consulta con odontólogo General se realiza el examen diagnóstico clínico y de valoración, del cual se genera historia clínica donde se registra situación oral del ingreso del usuario, preexistencias y plan de tratamiento de hallazgos iniciales.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

26. Consulta con Especialista: Es la consulta especializada que surge como necesidad de realizar valoración y/o tratamiento especializado. Puede originarse de una orientación al tratamiento inicial que el odontólogo tratante viene realizando.

27. Odontología Preventiva: Conjunto de actividades enfocadas en realizar limpieza y tratamientos de prevención por el profesional y educar, reforzar y mantener las técnicas de autocuidado del usuario

27. 1 Educación Periódica en Higiene Oral: Es la educación y/o refuerzo de la enseñanza del uso de implementos de higiene oral, técnicas de auto cuidado y mantenimiento de la salud oral. Esta se desarrolla durante las citas de controles preventivos que se realizarán cada seis (6) meses, en dos sesiones al año.

27. 2. Control de Placa Bacteriana: Entendida como el registro periódico de placa bacteriana, para evaluar la educación en higiene oral del usuario. El odontólogo y/o el higienista, deben informar al Usuario lo relacionado con el índice de placa. Los Usuarios con índice de placa por encima del 30% deben tener un seguimiento más frecuente según criterio del odontólogo y/o del Auditor de Salud Oral.

27.3. Profilaxis: Remoción de la placa bacteriana, ejecutada por el odontólogo y/o el higienista oral, con la ayuda de los implementos propios de este procedimiento.

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

27.5. Aplicación de Sellantes: Es el sellamiento de las fosetas y fisuras con resina líquida, como método preventivo de la caries.

27. 6. Aplicación de Flúor: es la colocación o impregnación de flúor en los dientes, el cual es una sustancia que produce fortalecimiento del esmalte dental; esto es un método preventivo contra la caries dental.

28. Cementado de Puentes y coronas

Atención clínica que consiste en la colocación en boca con material cementante, temporal o definitivo, de prótesis fija de una o varias unidades por desplazamiento o retiro de la misma de los dientes pilares (Dientes que soportan la prótesis).

29. Operatoria

Procedimientos clínicos para tratamiento de la caries dental o deterioro de la estructura dentaria por diferentes causas. Consiste en devolver al diente forma y función con el reemplazo de estructura dental afectada con materiales, como amalgama, resina o ionómero, Estos procedimientos se realizan directamente en el paciente y el consultorio del profesional.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

30. Endodoncia: Todos aquellos procedimientos dirigidos a prevención y tratamiento de las patologías y lesiones de la pulpa dental (nervio) y alteraciones perirradiculares asociadas.

31. Cirugía Oral: Procedimientos quirúrgicos realizados para la eliminación y/o corrección de alteraciones que sucedan en los tejidos orales y huesos maxilares.

31.1. Exodoncia simple de dientes temporales: Procedimiento quirúrgico simple para extracción de pieza dental temporal (dentición de niños) en condiciones normales de ubicación, posición estructura y estado general del paciente

31.2. Exodoncia simple de dientes permanentes: Procedimiento quirúrgico simple para extracción de pieza dental temporal o permanente en condiciones normales de ubicación, posición estructura y estado general del paciente; Restos radiculares siempre que no requiera levantamiento de colgajo o abordaje quirúrgico.

31.3. Regularización de rebordes con fines protésicos: Procedimiento quirúrgico que busca adecuación de hueso remanente eliminando zonas traumáticas o moldeando para facilitar adaptación posterior de una prótesis.

31.4 Ventanas Quirúrgicas: Procedimiento quirúrgico que se realiza para descubrir aquellos dientes que no han hecho erupción en boca con el fin de permitir acceso para tratamiento.

31.5 Resección de Hiperplasias: Eliminación y/o o remoción de tejido no habitual (hiperplasia) que se presenta en cualquier sitio de cavidad oral.

31.6 Frenillectomías: Procedimiento para eliminación de frenillos, tejido blando (labial o lingual) cuando este afecta la función y/o posición dental.

31.7. Profundización de piso de boca. Procedimiento quirúrgico realizado en estructura de piso de boca, previo a colocación de prótesis inferior para Permitir adaptación de la misma.

31.8 Toma de Biopsias. Procedimiento quirúrgico que consiste en toma de muestra de tejido oral para realización de análisis especializado.

32. Ayudas Diagnósticas: Procedimientos de laboratorio dental (modelos de estudio) o imagenología (radiografías, fotografías) que buscan definir, confirmar o aclarar un diagnóstico, para definición o control de tratamiento.

33. Radiografía Periapical: Radiografía intrabucal de pieza dental, en la que se pueden ver los ápices de los dientes (puntas de las raíces) y la zona circundante.

34. Radiografía panorámica (u Ortopantomografía) es un examen diagnóstico de la región Oral y Maxilofacial que presenta imagen los huesos maxilares, los dientes y algunas estructuras faciales en una sola toma, permitiendo una visión general de la situación dental del paciente.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

35. Paquete de Ayudas Diagnósticas para ortodoncia. Grupo de ayudas diagnosticas necesarias para definir el tipo de tratamiento a realizar; consiste básicamente en: radiografía cefálica lateral, trazados cefalométricos, modelos de estudio y fotografías intra y extraorales, este paquete puede, o no, contener la radiografía panorámica

36. Ortodoncia Correctiva: tratamiento realizado habitualmente con brackets, cuya finalidad es lograr mejorar la posición de los dientes y la alineación correcta de estos.

37. Curetaje a Campo Abierto: Procedimiento que consiste en desplazar quirúrgicamente la encía para eliminación de todo el tejido infectado y quitar el sarro que está fuertemente unido a las raíces de los dientes.

38. Blanqueamiento cosmético: Procedimiento clínico realizado por profesional en su consultorio, en el cual se aplica desde el exterior en dientes vitales (vivos) elemento (peróxido) que trata de conseguir el aclaramiento del color de los dientes sin alterar su estructura básica.

39. Exodoncia quirúrgica de dientes incluidos. Procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de los dientes que se encuentran incluidos (sumergidos) en los huesos maxilares. Generalmente se requiere realizar colgajos y remoción del hueso adyacente

40. Exodoncia Simple: Procedimiento quirúrgico bucal que consiste en la extracción de un diente ubicado en condiciones adecuadas, logrando luxar y extraer el diente de manera total con el mínimo daño de los tejidos circundantes y sin que exista la necesidad de realizar levantamiento de colgajo o retiro de tejido óseo (hueso)

41. Planes Adicionales De Salud, PAS: Se entiende por plan de atención adicional de Salud (PAS), aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

El acceso a estos planes será de exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias. El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro Plan. Artículo 18. Decreto 806 de 1998

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

CLAUSULA CUARTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS.- A continuación se describen las coberturas del Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial que se ofrecen al Usuario desde su ingreso y permanencia:

4.1 Coberturas 100% desde el ingreso: los siguientes servicios y cubrimientos se prestarán a partir del primer (1) día de la fecha de contratación para cada usuario:

4.1.2. Examen Diagnóstico (Primera consulta con odontólogo General) A partir de la Fecha de Contratación del servicio se realizará examen diagnóstico clínico y de valoración por odontólogo prestador; una vez el usuario ingresa al Programa Empresarial Preferencial COOMEVA M.P. S.A. y del cual se genera historia clínica donde se registra situación oral del ingreso del usuario, preexistencias y tratamiento de hallazgos iniciales.

PARAGRAFO: El usuario deberá solicitar la cita con el prestador para realización de examen diagnóstico en un término no mayor a treinta (30) días a partir de la fecha de afiliación.

4.1.2. Consulta Odontólogo General: A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará sin límite la Consulta Odontológica General de acuerdo con las definiciones dadas en la Cláusula Tercera.

4.1.3. Consulta con Especialista: : A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará sin límite la Consulta Odontológica con especialista de acuerdo con las definiciones dadas en la Cláusula Tercera. Esta Interconsulta se genera por remisión del odontólogo general tratante ó por voluntad del usuario.

4.1.4. Ayudas Diagnósticas: A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá por año: un máximo de diez (10) radiografías periapicales en adultos y seis (6) en niños, o una (1) radiografía panorámica para ambos.

4.1.5. Odontología Preventiva: A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá dos controles preventivos por año, con frecuencia semestral. De acuerdo a lo definido en la clausula tercera numeral 27.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

Durante el Embarazo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá al 100% los Controles Preventivos orales, trimestralmente por usuaria por año contrato.

4.1.6. Atención de Urgencias: A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los eventos originados por urgencias, sin límite en el número de los mismos acuerdo a lo definido en la clausula tercera numeral 14.

4.1.7. Accidente Odontológico: La accidentabilidad que se llegare a presentar, será cubierta en un 100% hasta el equivalente a diez (10) S.M.M.L.V. al momento del Accidente Odontológico, liquidado sobre el costo total del tratamiento respectivo. Se incluye dentro de dicho costo total el valor de la anestesia y la rehabilitación oral si fueran necesarias.

4.1.8. Control de Salud Oral al Recién Nacido: Para las usuarias del Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a su recién nacido los controles en salud oral que requieran durante el primer año de vida, sin ningún costo para EL CONTRATANTE. Dichos controles incluyen los procedimientos de cirugía oral que sean necesarios excepto los definidos en la Cláusula séptima, literal b Numeral 2.

4.1.9. Cementado de Puentes y coronas

A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la cementación provisional o definitiva de prótesis fijas originados por desplazamiento o desadaptación sin que esto genere cambio del mismo o nuevo procedimiento.

4.1.10. Operatoria

Al momento del ingreso, el usuario tendrá derecho a la realización de obturaciones en amalgama, resina o ionómero de vidrio. De acuerdo al diagnóstico realizado por el profesional tratante, siempre que la necesidad de realización de las mismas sea una patología como lesiones cariosas, desadaptación o hipersensibilidad, No se incluyen cambios de origen estético.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

4.1.11. Endodoncia: A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los tratamientos de conductos en dientes uniradiculares y multiradiculares.

A) Tratamientos de conducto en dientes uniradiculares, temporales o permanentes,
B) Tratamientos de conductos en dientes multiradiculares, temporales o permanentes,
Se excluye la desobturación de conductos para retratamiento

4.1.12. Cirugía Oral:

A partir de la Fecha de Contratación del servicio, para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los procedimientos que se describen a continuación acorde con lo definido en la cláusula tercera numeral 32.

- 12.1. **Exodoncia simple de dientes temporales:** sin límite.
- 12.2. **Exodoncia simple de dientes permanentes:** Sin límite
- 12.3. **Regularización de rebordes con fines protésicos.**
- 12.4. **Ventanas Quirúrgicas:** Sin límite
- 12.5. **Recesión de Hiperplasias:** sin límite
- 12.6. **Frenillectomías:** Sin límite
- 12.7 **Profundización de piso de boca.** Sin límite
- 12.8 **Toma de Biopsias.** Sin límite

4.2 los siguientes servicios y cubrimientos se prestarán a partir del primer (1) día del séptimo mes de antigüedad:

4.2.1. Paquete Ayudas Diagnosticas para Ortodoncia: Por una única vez durante la vigencia de contrato y a partir del primer (1) día del séptimo mes de antigüedad, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor del paquete diagnóstico de ortodoncia el cual Incluye: Radiografía panorámica; Panorex, Radiografía Lateral de Cráneo; Modelos de estudio; Fotografías intraorales extraorales y un Trazo Cefalométrico.

4.2.2 Ortodoncia Preventiva: **COOMEVA M.P. S.A.** Cubrirá a los usuarios inscritos en el programa a partir de los 6 años de edad cumplidos hasta cumplir los 12 años de edad un (1) tratamiento de ortodoncia preventiva.

PARÁGRAFO:. Es indispensable la permanencia del usuario en el programa para la cobertura de los controles durante la realización del tratamiento.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

4.2.3. Ortopedia Funcional de los Maxilares:: COOMEVA M.P. S.A. Cubrirá a los usuarios inscritos en el programa a partir de los 6 años de edad cumplidos hasta cumplir los 12 años de edad un (1) tratamiento de ortodopedia funcional.

PARÁGRAFO:. Es indispensable la permanencia del usuario en el programa para la cobertura de los controles durante la realización del tratamiento.

4.3. Los servicios y procedimientos que se describen a continuación se prestarán después del primer día del decimo tercer (13) mes de antigüedad:

4.3.1 .Tratamiento Para Cáncer Oral: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá los tratamientos para cáncer oral (quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia). Con un tope hasta de cinco (5) S.M.M.L.V por usuario por año de vigencia de este contrato.

4.3.2. Prótesis parcial fija: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá el 100% del tratamiento de prótesis parcial fija, siempre y cuando no hayan sido consignadas como necesidad preexistente o definido como preexistente en el examen diagnóstico inicial.

4.3.3 Prótesis núcleo colado: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá el 100% del núcleo colado unirradicular o multirradicular, siempre y cuando no hayan sido consignadas como necesidad preexistente o definido como preexistente en el examen diagnóstico inicial.

4.3.4. Dientes provisionales acrílicos: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá el 100% de provisionales acrílicos siempre y cuando no hayan sido consignadas como necesidad preexistente o definido como preexistente en el examen diagnóstico inicial.

PARÁGRAFO: Durante la vigencia del Contrato se cubre prótesis fija por única vez, por diente por usuario.

El usuario debe asistir como mínimo una vez al año para control de las prótesis fijas.

4.3.5. Ortodoncia Correctiva: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá el 50% del tratamiento de ortodoncia correctiva, controles mensuales, por una única vez durante la vigencia del contrato y para usuarios mayores de 15 años.

4.3.6. Blanqueamiento Cosmético: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá por única vez durante la vigencia del contrato, el valor de un (1) blanqueamiento cosmético para

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

usuarios mayores de 18 años conforme a lo descrito en la clausula tercera numeral 37.

4.3.6. Curetaje a Campo Abierto: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá por única vez durante la vigencia del contrato, el valor de un (1) curetaje a campo abierto, con límite de un cuadrante.

4.3.7. Cirugía de incluidos:, COOMEVA M.P. S.A. cubrirá el 50% de la cirugía de dientes incluidos conforme a lo descrito en la clausula tercera numeral 38.

4.4 Los servicios y procedimientos que se describen a continuación se prestarán a partir del primer (1) día del vigésimo quinto mes de antigüedad:

4.4 1.Implante dental: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá el valor de (1) SMMLV para realización de un (1) implante dental, siempre y cuando no haya sido consignadas como necesidad preexistente o definido como preexistente en el examen diagnóstico inicial.

CLAUSULA QUINTA.- BENEFICIOS DE REEMBOLSOS. Si por causa de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un Odontólogo 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 Coordinación de Salud Oral, reembolsará los valores cubiertos por este Contrato de acuerdo a las tarifas y honorarios establecidos por COOMEVA M.P. S.A. con los profesionales y entidades adscritas. **PARÁGRAFO: REEMBOLSOS:** COOMEVA M.P. S.A. solo efectuará reembolsos si la documentación a que hace referencia esta cláusula es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de haber terminado la atención del evento y sólo se hará el reembolso por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) de un (1) S.M.M.L.V. a la fecha de la utilización. Así mismo, COOMEVA M.P. S.A. sólo efectuará el reembolso a EL CONTRATANTE que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del Usuario.

CLAUSULA SEXTA : BENEFICIOS DE TARIFAS.- Para los procedimientos no cubiertos por el Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial o a los cuales aún no tenga derecho el usuario, COOMEVA M.P. S.A. pactará previamente las tarifas con los prestatarios y el usuario tendrá derecho a ellas por el solo hecho de estar amparado por el Programa.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD

NIT: 805.009.741-0

CLAUSULA SEPTIMA: EXCLUSIONES. Están excluidos del objeto del presente contrato:

- ✓ Todos aquellos procedimientos o necesidades de tratamiento o ayudas diagnósticas que no estén incluidas en las coberturas definidas en el presente contrato.
- ✓ Todas aquellas patologías, malformaciones, afecciones o necesidades de tratamiento que fueron consignadas como preexistencias en el examen diagnóstico inicial.
- ✓ Realización de tratamientos en forma simultánea de ortodoncia preventiva, correctiva u ortopedia funcional.
- ✓ Daño o pérdida de aparatología de ortodoncia preventiva, correctiva u ortopedia funcional.
- ✓ Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- ✓ Cualquier tratamiento maxilofacial que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones o anomalías congénitas y/o hereditarias.
- ✓ Los defectos que requieren tratamiento de ortodoncia y/o ortopedia o cualquier tipo de aparatología, excepto los establecidos en la Cláusula Cuarta, numerales 4.2.2 ; 4.2.3. 4.3.5.
- ✓ Los tratamientos quirúrgicos periodontales e implantología oral excepto los definidos en la clausula cuarta, numerales 4.3.5. y 4.4 1.
- ✓ Los tratamientos de prótesis total o removible y los de prótesis parcial fija que no contemple la Cláusula Cuarta numerales 4.3.2; 4.3.3. y 4.3.4.
- ✓ Necesidades de tratamiento y/o procedimientos originadas por lesiones debidas a la locura o trastornos mentales o lesiones causadas voluntariamente.
- ✓ Las necesidades de tratamiento y/o procedimientos odontológicos originado por Accidentes Odontológicos que ocurran cuando el usuario se encuentre en actividades tales como: Toreo, Boxeo, lucha libre, motociclismo, vuelo de cometa, carreras de caballo, automovilismo, artes

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

marciales, paracaidismo, alpinismo y deportes extremos, de aventura, o riesgo

- ✓ **Todas las patologías de la cavidad oral que sean producto directo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- ✓ **Tratamiento para Abrasiones, erosiones y atriciones dentales**

CLAUSULA OCTAVA : OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y LOS USUARIOS.- A continuación se enuncian las obligaciones del Contratante, el Usuario y **COOMEVA M.P. S.A.:**

Obligaciones del 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 este 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 copia del denuncia penal.**
- 4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como Usuarios a quienes EL EMPLEADO 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 empleado reportará a COOMEVA M.P. S.A. cualquier cambio de domicilio.**

Obligaciones del Usuario:

- 1. Diligenciar la declaración del estado de salud. Indicar en la declaración si ha padecido o padece actualmente de afecciones, lesiones o enfermedades que**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

requiera o hubiese requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación con drogas u otros agentes externos.

2. El usuario se obliga a conocer completa e integralmente los términos de este contrato y sus documentos anexos.

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

4. Cumplir las citas y eventos que hayan programado con los prestatarios del Servicio o Instituciones adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna (24 horas antes de la atención). Toda cita odontológica incumplida sin previa cancelación será cobrada por el odontólogo al usuario en la cita siguiente, sin que esto lo exonere de las demás obligaciones contractuales. El valor corresponde a la tarifa definida para la consulta odontológica del año cursado. Si por inasistencia del usuario a cualquier consulta (s) consecutivas o no, se produce retraso, involución o alteración en el resultado del tratamiento, los controles y costos adicionales, incluyendo laboratorio, serán asumidos por el usuario.

5. Es deber del Usuario inscribirse en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud Oral. El usuario deberá dar cumplimiento a todas las enseñanzas e instrucciones que el odontólogo le indique para el cuidado de la salud oral y en las actividades específicas de autoprevención.

6. Facilitar a **COOMEVA M.P. S.A.** en los casos en que sea necesario, la información odontológica (historia clínica) a los odontólogos e instituciones odontológicas que la posea, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981.

PARÁGRAFO: Tanto EL EMPLEADO como los usuarios, son solidariamente responsables por todas y cada una de las obligaciones derivadas del presente contrato.

Obligaciones de COOMEVA M.P. S.A.:

1. Llevar a cabo el servicio para el que ha sido contratado con la diligencia que requieren todos los tratamientos y procedimientos odontológicos, estipulados en el presente contrato o que puedan derivarse de ellos.
2. Garantizar a EL CONTRATANTE que el personal profesional que prestará los servicios objeto de este contrato, se encuentre debidamente registrado en la Secretaría Departamental de Salud como Odontólogo, de acuerdo a la normatividad vigente.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

3. Cumplir con las obligaciones que surjan como consecuencia de la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA NOVENA : AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.- Es obligatorio para todos los Usuarios que al momento de celebrarse o renovarse el presente contrato por parte de EL CONTRATANTE, estar afiliados al Régimen 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 y la Circular Única de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLAUSULA DECIMA: EXAMEN DE DIAGNÓSTICO.- El usuario, una vez ingresado al Programa Salud Oral Empresarial Preferencial, deberá practicarse el examen de diagnóstico para registrar su estado y condición en el momento del mismo para poder acceder a los servicios de salud oral que aquí se ofrecen, con excepción de aquellas situaciones que se generen por causa de un accidente, urgencia, controles preventivos y radiografía panorámica. Este examen de diagnóstico hace parte de las coberturas del contrato y no tiene costo para el usuario.

CLAUSULA DÉCIMAPRIMERA : VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO.- La duración del presente Contrato es de un (1) año, contado a partir de su Fecha de Contratación. 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.

CLAUSULA DÉCIMASEGUNDA: CESIÓN.- **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. El término para notificar a EL CONTRATANTE sobre la cesión del presente contrato, será de noventa (90) días calendario, mediante escrito debidamente suscrito por **COOMEVA M.P. S.A.** **PARÁGRAFO:** La notificación escrita será suficiente para entenderse cedido el presente contrato de prestación de servicios.

CLAUSULA DÉCIMATERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO.- 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 pagar en forma mensual o pagos anticipados de manera, trimestral, semestral o anual. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las tarifas serán válidas hasta el 31 de

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

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). Las tarifas y formas de pago están contenidas en el anexo respectivo que forma parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE podrá pagar valor del presente contrato en: efectivo, cheque, tarjeta débito o transacciones por medio electrónico. **COOMEVA M.P. S.A.** notificará a EL CONTRATANTE sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días calendario 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.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: CAUSALES DE TERMINACION 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 cualquiera 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 económicas 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO:** 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 Auditoria 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, inmediatamente una vez EL CONTRATANTE realice los pagos y estos se registren en el sistema.

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

3. Inmediatamente, cuando se comprobaren 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 Coordinación odontológica 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 empleado deberá pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los profesionales e instituciones que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**
6. La suspensión del certificado de funcionamiento del programa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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 PRIMERO:** Cuando cualquiera 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. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** De la anterior devolución se exceptiona el valor de la cuota correspondiente al prepago del mes en que se retira.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MUERTE DE EL CONTRATANTE O LIQUIDACIÓN DE PERSONA JUÍDICA- En caso de muerte de **EL CONTRATANTE** o liquidación de la persona jurídica, y 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** o liquidación, 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.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA : SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONTRATO.-

A. Suspensión del Contrato

La mora en pago de una cuota, excedente o cualquier otro concepto por parte de **EL CONTRATANTE** dará lugar a la suspensión automática e inmediata del contrato y de la prestación de los servicios de salud, desde el día en que se hace exigible la obligación hasta la fecha en que se verifique el pago, esto sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula décima tercera, numeral uno, parágrafo primero, sobre las causales de terminación del contrato. **COOMEVA M.P. S.A.** reactivará el contrato y la prestación de los servicios inmediatamente **EL CONTRATANTE** se ponga al día en las cuotas, excedentes, o conceptos morosos.

B. Rehabilitación del Contrato

Terminado el contrato de forma unilateral por parte de **COOMEVA M.P. S.A.** en virtud de lo estipulado en la cláusula décima tercera, parágrafo primero, numeral uno, sobre las causales de terminación del contrato, **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 auditoria médica de **COOMEVA M.P. S.A.** con lo cual se le conservará la antigüedad para el cálculo de los periodos de carencia que tenía al momento de la suspensión del contrato.

**CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: RESOLUCION DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A
PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES.-**

La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de preexistencias y exclusiones, conforme al artículo 233 de la Ley 100/93, el Decreto 1018 de 2007, el Decreto 1222 del 17 de Junio 1994 del Ministerio de Salud, Circular Externa Única de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los postulados de la normatividad vigente y la Cláusula Séptima del presente contrato.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA : CONDICIONES GENERALES.-

1. **COOMEVA M.P. S.A.** suministrará a **EL CONTRATANTE** un Directorio de Instituciones y Profesionales Adscritos, a los cuales debe acudir el Usuario al utilizar el Programa de de Salud Oral Empresarial Preferencial. 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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

se informará a EL CONTRATANTE, en el menor tiempo posible, sobre las novedades y modificaciones realizados.

2. Es responsabilidad de los profesionales o de las instituciones prestatarias, las consecuencias que se deriven de la prestación del Programa Salud Oral Empresarial Preferencial 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.

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 odontólogos o instituciones prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se comprobare que la 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, o esté suspendida la prestación del servicio, EL empleado 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 empleado.

6. 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.

7. La Auditoria Odontológica tiene competencia y facultades para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, así como también para la aprobación, limitación o negación de la Cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato.

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

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

10. 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.

11. El texto del presente documento es propiedad única y exclusiva de **COOMEVA M.P. S.A.** y no será permitida su reproducción total o parcial sin previa autorización escrita de **COOMEVA M.P. S.A.**

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA.- **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 contractual y especialmente en los siguientes casos:

1. Cuando la atención de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el Contrato y;
2. Cuando se preste el servicio en forma directa por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean estos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Odontológica. (Decreto 1570 / 93 del Ministerio de Salud, artículo 17).

CLAUSULA VIGESIMA : NEGACIÓN DEL SERVICIO.- La negativa del servicio es la última instancia a la cual se ha de llegar cuando se presenten solicitudes de prestación de servicios odontológicos. En este caso el funcionario de **COOMEVA M.P. S.A.** debe explicar al usuario de manera clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio odontológico solicitado. En caso de negación de servicios se diligenciará y entregará al usuario el **FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS**, documento en el cual se darán las razones para la negación del servicio por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**
PARÁGRAFO: razones por las cuales se puede negar un servicio a un usuario de **COOMEVA M.P. S.A.:**

1. Que el procedimiento solicitado esté excluido de manera expresa o no esté dentro de las coberturas del contrato de prestación de servicios odontológicos.
2. Que la patología esté catalogada como enfermedad preexistente.
3. Que el usuario no haya cumplido el periodo de carencia necesario para acceder al procedimiento solicitado.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

4. El usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas, a la fecha de la petición del servicio.
5. Que el usuario se encuentre retirado de **COOMEVA M.P. S.A.**
6. Que el odontólogo tratante que ordena el tratamiento, procedimiento, medicamento o examen diagnóstico, no esté adscrito como prestador de **COOMEVA M.P. S.A.**
7. Que la auditoria odontológica de **COOMEVA M.P. S.A.** determine que no existe pertinencia para el servicio solicitado.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.- Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito. Cuando dicha modificación implique un cambio en el programa, deberá contar con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS.- La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, o EL CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 15 del decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 8 del decreto 1486 de 1994, y la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES.- **COOMEVA M.P. S.A.** garantiza la atención oportuna de las quejas, reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual ha dispuesto de una herramienta especializada y de funcionarios dedicados a este tema de conformidad con la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud (expedida el 30 de noviembre de 2007).

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA : PROCEDIMIENTO PARA LA INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE USUARIOS.-

I. Inclusión de Usuarios:

Son requisitos para la inclusión de usuarios al **PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL COOMEVA M.P S.A.:**

1. Firmar la solicitud de ingreso.
2. La solicitud será firmada por el Representante Legal o delegado por el mismo.
3. Firmar el contrato de prestación de servicios.
4. Aportar copia de carné o certificado de afiliación a una EPS de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el presente contrato.
5. Una vez cumplidos los anteriores los usuarios podrán disfrutar del servicio.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

NIT: 805.009.741-0

II. Exclusión de Usuarios

La exclusión opera cuando EL EMPLEADO incumple las obligaciones contraídas en el presente contrato y en especial lo contenido en la cláusula Octava de éste contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**, enviará una comunicación a EL CONTRATANTE en la cual le informará de su situación de conformidad con la Cláusula Vigésima sexta del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.

COOMEVA M.P. S.A. reconocerá a los Usuarios nuevos que contraten el Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial, la antigüedad que hayan adquirido como Usuarios de otro Plan o Programa Salud Oral **COOMEVA M.P.** , previa aprobación de la Auditoria Odontológica. Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al Usuario en el programa de Salud Oral de donde proviene antes de vincularse al Programa de Salud Oral Empresarial Preferencial. Se aplicarán las preexistencias y periodos de carencia que existían a la fecha de iniciación del contrato o vinculación al anterior PAS.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: MORA.- EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora, **COOMEVA M.P. S.A.** enviará una comunicación escrita a la dirección registrada para facturación, informado esta situación a EL CONTRATANTE, en la cual se indicará que dispone de tres (3) días hábiles para ponerse al día con su obligación. No obstante a dicha comunicación, la tardanza en el pago tendrá como consecuencias:

1. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante un (1) mes, dará lugar a la suspensión automática del servicio.
2. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante dos (2) meses, dará lugar a la terminación automática del contrato.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _____ de _____ expedida por la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la
Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD

NIT: 805.009.741-0

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han
intervenido,

El día ____ del mes _____ de 20__.

SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN
COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit. 805.009.741-0

SERVICIOS NUTRESA S.A.S
Representante legal
Nit. 9.000.813.608

Relación de Anexos al contrato: Son los documentos que forman parte integral del
presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así:

Anexo 1: Cuadro Coberturas Programa de Salud Oral, Anexo 2: Formulario de Historia
Clínica de Salud Oral la cual contiene el odontograma o carta dental y
preexistencias, Anexo 3: Formulario de Solicitud de ingreso, Anexo 4: Valor y Forma
de Pago al inicio del Contrato Programa Salud Oral Empresarial Preferencial, Anexo
5: Directorio Instituciones y Profesionales Adscritos, Anexo 6: Formulario de Retiro
del Servicio de Salud.

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

SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN
COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit. 805.009.741-0

SERVICIOS NUTRESA S.A.S.
Representante legal
Nit. 9.000.813.608