

Anexo 2

Coberturas del Servicio Programa Oro Plus Año 2016

Servicio Cubierto	Coberturas	Períodos de Carencia
	Consulta Externa	
Servicio de Promoción y Prevención	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de Urgencia	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de Urgencia Domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Médico General	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Médica Domiciliaria (Horario hábil diurno) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Médica Domiciliaria (Horario no hábil y Festivos) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Medicina General Alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Médico Especialista	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Medicina Especialista Alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Psiquiatría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta Nutricionista	Ilimitada	A partir del primer día
Terapias		
Terapia Física	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Ortopédica	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Esclerosante	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Foniátrica	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Cardíaca	Ilimitada	A partir del primer día
Puvaterapia	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Respiratoria	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Ocupacional	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia del Lenguaje	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia (Psicólogo)	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia (Psiquiatra)	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia Domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
Medicina Alternativa		
Medicina Bioenergética	40 sesiones por usuario/año contrato	A partir del primer día
Homeopatía	40 sesiones por usuario/año contrato	A partir del primer día
Terapia Neural	40 sesiones por usuario/año contrato	A partir del primer día
Acupuntura	40 sesiones por usuario/año contrato	A partir del primer día
Terapia con filtros	40 sesiones por usuario/año contrato	A partir del primer día
Ayudas Diagnósticas		
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, RX simples, Ecografías, Electrocardiograma).	Ilimitada	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos especializados (Electrodiagnóstico, Ecocardiogramas, Densitometrías, Medicina Nuclear, Escanografías, Estudios Radiológicos incluido Medio de Contraste, Endoscopias).	Ilimitada	A partir del primer día del mes 4
Procedimientos diagnósticos complejos (Vasculares, Hemodinámicos, Cateterismos Cardíacos, Electrofisiológicos, RNM, Laparoscopia y Artroscopia).	Ilimitada	A partir del primer día del mes 13
Procedimientos Diagnósticos complejos (Pet Scan)	Una vez por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 13
Urgencias y Hospitalización		
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias. (Si existe el derecho)	Ilimitada	A partir del primer día
Atención integral de urgencias	100%	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del primer día
Honorarios médicos y/o quirúrgicos	100%	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por Urgencia) habitación suite individual. Donde exista oferta.	100%	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (Programada) habitación suite individual. Donde exista oferta.	100%	A partir del primer día del mes 4

Servicio Cubierto	Coberturas	Períodos de carencia
	Urgencias y Hospitalización	
Hospitalización para observación	100%	A partir del primer día
Hospitalización Cuidados Intensivos e Intermedios	100%	A partir del primer día
Hospitalización en Estado de Coma	Estado Reversible: 100% Estado Irreversible: máximo 30 días	A partir del primer día
Cama de Acompañante	100% donde exista oferta	A partir del primer día
Enfermera Acompañante (Pacientes hospitalizados en Institución)	100% durante el tiempo de permanencia determinado por la Institución, para Usuarios menores de 12 años y Usuarios mayores de 60 años.	A partir del primer día
Hospitalización Domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	A partir del primer día
Hospitalización Psiquiátrica	90 días por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día del mes 4
Servicio Cubierto	Otros Servicios Especiales	
	Coberturas	Períodos de carencia
Reembolsos (Previa autorización de Auditoría Médica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las Coberturas del Servicio y a las tarifas de Coomeva M.P. S.A.	A partir del primer día
Cobertura tratamiento Cáncer	100% Tratamiento Médico Quirúrgico del Cáncer	A partir del primer día del mes 7
Medicamentos Coadyuvantes para tratamiento Cáncer	Hasta veinte (20) SMMLV por Usuario /Año Contrato	A partir del primer día del mes 13
Tratamiento del SIDA	100% Complicaciones Hospitalarias Ilimitado. Cobertura hasta veinte (20) SMMLV de medicamentos antirretrovirales ambulatorios.	A partir del primer día del mes 13
Cobertura de Maternidad	Cinco (5) Ecografías de Nivel II, una (1) Ecografía de Nivel III, una (1) Ecografía de 3D y Ecografías ilimitadas en embarazos de alto riesgo	En Usuarías con derecho a la cobertura de maternidad a partir del primer día del mes 2
	Cobertura de Maternidad (Parto y/o cesárea) siempre y cuando el proceso de gestación inicie a partir del 1er. día del mes 2 para todas las Usuarías del contrato	A partir del primer día del mes 10
Atención intrahospitalaria al Recién Nacido (Atención Neonatal)	Los primeros treinta (30) días del Período Neonatal y Atención Pediátrica Intraparto.	A partir del primer día del Recien Nacido
Transplante de Órganos	100% Los aprobados científicamente. No incluye la consecución del Órgano	A partir del primer día del mes 25
Servicio de Traslado Terrestre en Ambulancia	Dentro del perímetro urbano, bajo la modalidad de Reembolso hasta el 50% de un (1) SMMLV	A partir del primer día
Servicio de Taslado en Ambulancia Aérea	Dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, con un (1) traslado Usuario/Año Contrato hasta quince (15) SMMLV	A partir del primer día
Diálisis Renal	Padecimiento reversible: 100%	A partir del primer día del mes 8
Nutrición Enteral y Parenteral	100% Intrahospitalaria	A partir del primer día del mes 4
Material de Osteosíntesis.	100% Hasta cincuenta (50) SMMLV total grupo de insumos	A partir del primer día del mes 4 excepto trauma
Prótesis y Ortesis. (Prótesis Stents convencional, Coills convencional o medicado).		A partir del primer día del mes 13
Transfusiones de Sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (NO cubre la consecución)	A partir del primer día
Transtornos Congénitos y Genéticos	100% Hasta cinco (5) SMMLV por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día del mes 25
Asistencia en Viaje (Urgencias en el Exterior)	Urgencias a través de Operador Internacional según condiciones de negociación.	A partir del primer día
Lesiones ocasionadas por deportes de Alto Riesgo	100%	A partir del primer día del mes 4
Oxigenoterapia Ambulatoria	100% Incluye Acto Médico y Oxígeno	A partir del primer día
Cama en habitación individual para Accidentes de tránsito	100% en exceso del monto de la Cobertura del SOAT	A partir del primer día
Cirugía Láser y terapia Láser.	100% por pertinencia médica no con fines Estéticos ni Cosméticos	A partir del primer día del mes 4
Renta Diaria por Hospitalización	A partir del 3er día de Hospitalización y hasta 45 días ininterrumpidos hasta \$ 104.800 por día por evento. Solamente para Usuarios Contratantes y para Hospitalizaciones autorizadas por Coomeva Medicina Prepagada	A partir del primer día del mes 4
Medicamentos Ambulatorios POS-Hospitalarios, derivados de hospitalizaciones autorizadas por Coomeva Medicina Prepagada hasta 30 días posteriores al evento	Hasta \$ 400.000 Usuario Año Contrato. Bajo la modalidad de reembolso y a través de Operador Externo	A partir del primer día
Exención de pago por fallecimiento del Contratante	100% del valor de la cuota mes del Contrato a partir del mes siguiente al deceso hasta el mes de Diciembre del mismo año.	A partir del primer día
Servicio Odontológico		
Atención de Urgencias	100%	A partir del primer día
Control preventivo Salud Oral	100% hasta un (1) Control Semestral	A partir del primer día
Consulta Odontológica General y Especializada	Una (1) vez por Año/Especialidad/Usuario	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas (Radiografías periapicales de Urgencia)	100%	A partir del primer día
Accidentes Odontológicos	100% hasta 20 SMMLV Usuario/Año/Contrato	A partir del primer día
Consulta Externa por fuera de la Red		
Consulta Médico Especialista	100% del valor, bajo la modalidad de Reembolso, hasta 5 consultas por Usuario/Año Contrato al valor comercial.	Desde el primer día
(*) El Servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga. (**) El Servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de Reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la Cláusula Cuarta, Numeral 6.		