

Anexo 2

Coberturas del Servicio Programa Oro Plus Año 2015

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 13
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 y tratamiento ambulatorio hasta veinte (20) SMMLV incluyen medicamentos ambulatorios.	A partir del primer día del mes 13
Cobertura de Maternidad	Para todas las Usuarías del Contrato, Gastos Clínicos, Honorarios Médicos, hasta cinco (5) Ecografías de Nivel II, una (1) Ecografía de Nivel III, una (1) Ecografía de 3D, Anestesia Obstétrica y/o Epidural. Ecografías ilimitadas para embarazos de alto riesgo.	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, Prótesis y Ortesis (Prótesis Stents convencional, Coills convencional o medicado).	100% Hasta cincuenta (50) SMMLV total grupo de insumos	A partir del primer día del mes 4
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 \$ 100.800 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 \$ 300.000 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 y 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.		