

Anexo 2

Coberturas del servicio Programa Tradicional Especial año 2010

Coomeva Medicina Prepagada S.A., autorizado mediante Resol. No. 1667 de Dic. 12 de 1997, Programa Tradicional Especial, aprobado mediante Resol. No. 01022 de Julio 29/2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

Servicio cubierto	Coberturas	Períodos de carencia
	Consulta Ambulatoria	
Consulta Médica General	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Ginecológica y Obstétrica	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Otorrinolaringológica	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Medicina Interna	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Dermatológica	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta de Traumatología	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Psiquiátrica	Ilimitado	A partir del primer día
Consulta Pediátrica	Ilimitado	A partir del primer día
Urgencias		
Urgencia por accidente o Trauma reciente (No mayor a 24 horas)	Ilimitado	A partir del primer día
Urgencia por enfermedad común (Se excluyen de este copago los contratantes que a su vez sean beneficiarios)	Ilimitado	A partir del primer día
Ayudas Diagnósticas		
Endoscopia digestiva	100% hasta un (1) SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 5
Hospitalización y Cirugía (Derivada de una urgencia)		
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias.	100 %	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico (por urgencia) habitación sencilla individual. Gastos hospitalarios y honorarios médicos	100 %	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento quirúrgico (por urgencia) habitación sencilla individual. Gastos hospitalarios y honorarios médico/quirúrgico	100 %	A partir del primer día
Otras coberturas		
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 de maternidad	Para todas las usuarias del contrato, hasta 3 ecografías de Nivel II y complicaciones del embarazo.	A partir del primer día del mes 2
	Parto o cesárea (Analgésia Obstétrica Epidural)	A partir del 1° día del mes 10 (Exepto Prematuréz)
Transfusiones de sangre y sus derivados (Incluye el procedimiento, No incluye la consecución)	100 % hasta 5 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día
Trastornos congénitos y genéticos	100 % hasta 2 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 25
Suministros		
Audífonos	2 convencionales Hasta 5 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Calzado ortopédico y/o plantillas	2 pares Hasta 1 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Malla de eventorraxia	Ilimitado	A partir del primer día del mes 2
Protesis ocular	2 unidades por usuario/año contrato Hasta 5 SMMLV	A partir del primer día del mes 2
Protesis ortopédica	100% para todas las patologías irreversibles hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Válvulas	2 unidades Hasta 10 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes intraoculares (En todas sus especificaciones)	2 unidades Hasta 10 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Medias elásticas de soporte	100% Hasta 4 pares por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Corsés, inmovilizadores y collares ortopédicos	100% Hasta un (1) SMMLV	A partir del primer día del mes 2
Silla de ruedas Convencional (Alquiladas)	100% para patologías irreversibles hasta un (1) SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes de contacto	2 pares para trastornos superiores a dos (2) dioptrías hasta 1/2 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2
STENS y COILLS	100% Hasta 10 SMMLV por usuario/año contrato	A partir del primer día del mes 2

Anverso

Todos los servicios son por usuario/año contrato

Mod. Dic./2009