

Anexo 2

Coberturas del Servicio Programa Tradicional Especial Año 2012

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 Prematurez)
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 eventrorrafia	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