

Anexo 1

Coberturas Programa de Salud Oral Dental Elite Año 2016

| Servicio | Coberturas | Período de carencia |
|--|--|------------------------------------|
| Consultas | | |
| Consulta odontológica general | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta con odontólogos especialistas | Ilimitada | A partir del primer día |
| Control de Salud Oral al recién nacido | Ilimitada durante el primer año de vida (Se excluye tratamiento maxilofacial de anomalías congénitas y/o hereditarias) | A partir del primer día |
| Ayudas Diagnósticas | | |
| Placaperipical u ortopantomografía(Panoramica), Placa periapical dientes anteriores, placa periapical dientes posteriores, radiografías intraorales coroneles, radiografías intraorales oclusales. | Adulto:10 Radiografías periapicales ó 1 Radiografía panorámica /año Niño: 6 Radiografías periapicales ó 1 Radiografía panorámica /año | A partir del primer día |
| Paquete ayudas diagnósticas para ortodoncia (Panorex, lateral de craneo, modelos, fotografía y trazos cefalométricos), radiografías clínicas extraorales o laterales. | Un paquete ortodoncia una vez durante la vigencia del contrato | A partir del primer día del mes 13 |
| Exámenes de Laboratorio Prequirúrgicos (Protrombina, tiempo parcial de tromboplastina-hemograma) | Ilimitado para procedimiento Quirúrgico Periodontal Endodóntico o Exodoncia compleja, Exámenes definidos en contrato | A partir del primer día del mes 25 |
| Promoción y Prevención | | |
| Paquete preventivo (Profilaxis, detartraje, fluor, educación en higiene, control de placa bacteriana) | Dos sesiones al año | A partir del primer día |
| Aplicación sellante por diente | Ilimitada | A partir del primer día |
| Control preventivo trimestral durante el embarazo | Uno trimestral | A partir del primer día |
| Urgencias y Accidentes | | |
| Atención de urgencias | Ilimitada | A partir del primer día |
| Anestesia general en caso de accidente | Ilimitada solo en caso de accidente | A partir del primer día |
| Accidentes odontológicos | Tope hasta 10 SMMLV | A partir del primer día |
| Cirugía Oral General y Especializada | | |
| Exodoncia simple de dientes temporales y permanentes | Ilimitada | A partir del primer día |
| Regularización de rebordes con fines protésicos | Ilimitada | A partir del primer día |
| Ventana quirúrgica | Ilimitada | A partir del primer día |
| Resección de hiperplasias | Ilimitada | A partir del primer día |
| Frenilectomía | Ilimitada | A partir del primer día |
| Profundización de piso de boca | Ilimitada | A partir del primer día |
| Toma de biopsias | Ilimitada | A partir del primer día |
| Cirugía de dientes incluidos | El 100% del costo total con límite hasta dos (2) dientes. | A partir del primer día del mes 13 |
| | El 100% del costo total con límite hasta cuatro (4) dientes. | A partir del primer día del mes 25 |
| Odontopediatría General y Especializada | | |
| Cita adaptación . Consulta | 100% de Cobertura desde el ingreso | A partir del primer día |
| Tratamiento conductos en dientes anteriores-temporales | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Tratamiento conductos en dientes posteriores-temporales | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Exodoncia diente temporal | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Frenectomía o Frenilectomía | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Obturaciones resina dientes anteriores y posteriores | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Obturaciones Ionómero dientes anterior y posterior | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Periodoncia General y Especializada | | |
| Detartraje | Dos sesiones año | A partir del primer día |
| Fisioterapia oral | Dos sesiones año | A partir del primer día |
| Control de placa bacteriana | Dos sesiones año | A partir del primer día |
| Mantenimiento periodontal | Dos sesiones año | A partir del primer día |
| Curetaje a campo abierto | Límite hasta un cuadrante una vez año | A partir del primer día del mes 25 |
| Aumento de corona clínica | 100% un diente año contrato | A partir del primer día del mes 13 |
| Operatoria dental General y Especializada | | |
| Obturación amalgama | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Obturación en resina de fotocurado | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Carilla fotocurado | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Reconstrucción de ángulo fotocurado | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Obturación en ionómero de vidrio | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Tres superficies de resina y/o amalgama | Al momento del ingreso | A partir del primer día |

| Servicio cubierto | Coberturas | Período de carencia |
|--|---|------------------------------------|
| Endodoncia General y Especializada | | |
| Unirradicular | Ilimitada siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Premolares | Ilimitada siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Molares | Ilimitada siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Anteriores en niños | Ilimitada siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Posteriores en niños | Ilimitada siempre que no sea preexistente | A partir del primer día |
| Cirugía apical dientes anteriores | Ilimitada siempre que no sea preexistente (No incluye material de Obturación) | A partir del primer día |
| Cirugía apical dientes posteriores | Ilimitada siempre que no sea preexistente (No incluye material de Obturación) | A partir del primer día |
| Ortodoncia y Ortopedia | | |
| Ortodoncia preventiva (aparatología removible) Frankel I,II,II Y IV, Bimler Standar con arco eisler y tornillo, Klamt estándar para mordida abierta II, III, Bionator Estándar, Progenie, Pistas Planas, Activadores, KinetorI,II, Mentonera, Fuerza extraoral, Tornillo Hirax, Mascara facial con aditamentos de anclaje intraoral (generalmente hirax). | Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: Costo 50% del total del tratamiento después del primer año de antigüedad del programa | A partir del primer día del mes 13 |
| | Usuarios: entre 6 y 12 años de edad Cubrimiento: Costo 100% del total del tratamiento después del segundo año de antigüedad del programa. | A partir del primer día del mes 25 |
| | Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato *. | |
| Ortopedia funcional maxilar un año de tratamiento Controles de aparatología- consulta, Quad hélix, Activadores, Aparatología fija para expansión palatina, Aparatología fija para disyunción palatina, Piano inclinado, Ligadura de caninos, Aparatología fija, bompereta labial, Aparatología removible extraoral, mentonera, Mantenedor de espacio bilateral, barra traspalatina, Mantenedor de espacio bilateral arco Lingual, Mantenedor de espacio bilateral, botón de Nance, Rejilla fina para controles de hábitos, Aparatología removible,placa de Hawley modificada, Aparatología removible intraoral para ganar espacio, Aparatología removible extraoral tracción cervical, Aparatología removible extraoral protractor, Mantenedor de espacio unilateral (banda y abrazadera), Extracción seriada (previo estudio del caso), Colocación y adaptación placa de progenie, Colocación y adaptación Bionator. | Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: 50% del total del tratamiento después del primer año de antigüedad del programa | A partir del primer día del mes 13 |
| | Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad. Cubrimiento: 100% del costo total del tratamiento después del segundo año de antigüedad en el programa. | A partir del primer día del mes 25 |
| | Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato *. | |
| Controles mensuales ortodoncia correctiva | Usuarios: Mayores de 15 años; Cobertura del 50% del costo de los controles mensuales. Limite: hasta 24 controles durante la vigencia del contrato | A partir del primer día del mes 25 |
| Rehabilitación | | |
| Núcleo colado unirradicular o multirradicular | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día del mes 13 |
| Prótesis fija por unidad metal noble | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día del mes 13 |
| Placa de bruxismo | 100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato (Incluye tres citas) | A partir del primer día del mes 25 |
| Provisionales acrilicos | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día del mes 13 |
| Incrustación Inlay | Ilimitado siempre que no sea preexistente | A partir del primer día del mes 13 |
| Prótesis parcial removible | 100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato por maxilar (No preexistente) | A partir del primer día del mes 13 |
| Estetica | | |
| Blanqueamiento cosmético | 100% del costo total del tratamiento una vez durante la vigencia del contrato solo mayores de 18 años | A partir del primer día del mes 25 |
| Cáncer oral | | |
| Tratamiento para cáncer oral (Quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia) | Tope hasta 5 SMMLV por padecimiento por año de vigencia del contrato | A partir del primer día del mes 13 |
| * No se considera la realización de tratamientos de Ortodoncia y Ortopedia funcional en forma simultanea | | |

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

| Forma de pago aceptada por Coomeva M.P. S.A. | | | |
|--|----------------|---------------|-----------------|
| Efectivo | Tarjeta Débito | Cheque al día | Tarjeta Crédito |

Valor a pagar en el contrato:

Valor a pagar por el contrato con pago anticipado
Valor - Descuento pago anticipado = Tarifa neta
Tarifa neta + % IVA = Valor neto a pagar por contrato.

| Meses de Anticipación | Descuento Efectivo y Cheque al día | Descuento Tarjeta Débito y Crédito |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 3 | 1 % | 0 % |
| 4 | 1,5 % | 0 % |
| 5 | 2 % | 0 % |
| 6 | 2,40 % | 0,80 % |
| 7 | 2,90 % | 1,30 % |
| 8 | 3,30 % | 1,70 % |
| 9 | 3,70% | 2,10 % |
| 10 | 4,20 % | 2,50 % |
| 11 | 4,60 % | 2,90 % |
| 12 | 5 % | 3,30 % |