

Anexo 1

Coberturas Programa de Salud Oral Año 2015

Servicio Cubierto	Coberturas	Período de Carencia
Consulta		
Consulta Odontólogo General	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta con Odontólogos Especialistas	Ilimitada	A partir del primer día
Control de Salud Oral al Recien 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		
Placa Periapical o Ortopantomografía (Panorámica)	Adulto: 10 Radiografías Periapicales ó 1 Radiografía Panorámica Año Niño: 6 Radiografías Periapicales ó 1 Radiografía Panorámica Año	A partir del primer día
Prevención		
Paquete Preventivo (Profilaxis, Detartraje, Fluor, Educación en Higiene, Control de Placa Bacteriana)	Dos Sesiones/Año	A partir del primer día
Aplicación sellante por diente	Ilimitados para menores de 14 Años	A partir del primer día
Control preventivo Oral 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		
Exodoncia Simple en 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
Frenillectomía	Ilimitada	A partir del primer día
Profundización de piso de boca	Ilimitada	A partir del primer día
Toma de Biopsia	Ilimitada	A partir del primer día
Periodoncia		
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 (Fase III)	Dos Sesiones Año	A partir del primer día
Operatoria Dental		
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 Angulo 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 Obturación en Resina y/o Amalgama	Al momento del Ingreso	A partir del primer día

Servicio Cubierto	Coberturas	Período de Carencia
Endodoncia		
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 Removable)	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: 50% del total del tratamiento después del Primer Año de antigüedad del Programa	Un Año
	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento:100% del costo total del segundo tratamiento después del Segundo Año de antigüedad en el Programa.	Dos Años
	Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato*	
Ortopedia Funcional Maxilar Un Año de Tratamiento	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad Cubrimiento: 50% del total del tratamiento después del Primer Año de antigüedad del Programa	Un Año
	Usuarios: entre 6 y 12 Años de edad 100% del costo total del segundo tratamiento después del Segundo Año de antigüedad en el Programa.	Dos Años
	Limite: Dos tratamientos por usuario durante la vigencia del contrato*	
Rehabilitación Oral		
Prótesis fija por Unidad Metal Noble	Ilimitado siempre que no sea preexistente	Un Año
Cáncer Oral		
Tratamiento para Cáncer Oral (Quimioterapia, Cobaltoterapia y Radioterapia)	Tope hasta 5 SMMLV por padecimiento por Año de vigencia del Contrato	Un Año
* No se considera la realización de tratamientos de Ortodoncia y Ortopedia funcional en forma simultanea		

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

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

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 %