

## Anexo 2

### Coberturas del Servicio Programa Plata Joven año 2016

Servicio Cubierto	Coberturas	Períodos de Carencia
	Consulta Externa	
Servicio de Promoción y Prevención	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de Urgencias	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
<b>Terapias</b>		
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 (Física y Respiratoria)	Ilimitada	A partir del primer día
<b>Medicina Alternativa</b>		
Medicina Bioenergética	20 sesiones por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día
Homeopatía	20 sesiones por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día
Terapia Neural	20 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
<b>Ayudas Diagnósticas</b>		
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 25
<b>Urgencias y Hospitalización</b>		
Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias (Si existe el derecho).	Hasta 5 SMMLV por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día
Atención Integral de Urgencias	100%	A partir del primer día
Hospitalización Tratamiento Médico/Quirúrgico (Por urgencia) Habitación Sencilla Individual.	Gastos Hospitalarios hasta \$ 2.661.200 Honorarios Médicos hasta \$ 3.067.100 por evento Usuario Año Contrato Habitación Hospitalaria hasta \$ 146.500 por día hasta 120 días Usuario/Año Contrato	A partir del primer día
Hospitalización Tratamiento Médico/Quirúrgico (Programada) Habitación Sencilla Individual.	Gastos Hospitalarios hasta \$ 2.661.200 Honorarios Médicos hasta \$ 3.067.100 por evento Usuario Año Contrato Habitación Hospitalaria hasta \$ 146.500 por día hasta 120 días Usuario/Año Contrato	A partir del primer día del mes 7

Servicio Cubierto	Coberturas	Períodos de Carencia
	Urgencias y Hospitalización	
Hospitalización Cuidados Intensivos e Intermedios	\$ 462.300 por día hasta 30 días por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día
Hospitalización en Estado de Coma	\$ 146.500 en Habitación sencilla o \$ 462.300 en Unidad Cuidado Intensivo por día hasta 30 días por Usuario/Año Contrato.	A partir del primer día
Cama de Acompañante	Se reconoce hasta un valor máximo de habitación día de \$ 145.600	A partir del primer día del mes 4
Hospitalización Psiquiátrica	Gastos Hospitalarios hasta \$ 2.661.200 Honorarios Médicos hasta \$ 3.067.100 por evento/usuario/año contrato . Habitación hospitalaria hasta \$ 146.500 por día hasta 20 días por Usuario/Año Contrato	A partir del primer día del mes 4
Hospitalización Domiciliaria (**)	Según Pertinencia Médica	A partir del primer día
Otros Servicios Especiales		
Reembolsos (Prevía autorización de Auditoría Médica)	Igual o superior al 10% de un 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	Hasta \$ 3.337.800 Tratamiento Médico Quirúrgico del Cáncer. Incluye Quimioterapia Ambulatoria.	A partir del primer día del mes 13
Tratamiento del SIDA	Tratamiento Intrahospitalario hasta el tope del Programa. Tratamiento Ambulatorio con Antirretrovirales hasta 10 SMMLV.	A partir del primer día del mes 13
Cobertura de Maternidad	Para todas las Usuaris del Contrato, Gastos Clínicos, Honorarios Médicos, hasta tres(3) Ecografías de Nivel II, 1 Ecografía Nivel III y complicaciones del embarazo.	A partir del primer día del mes 2
	Parto o Cesárea ( Analgesia Obstétrica y/o Epidural)	A partir del primer día del mes 10 (Excepto prematuréz)
Atención Intrahospitalaria al Recién Nacido (Atención Neonatal)	Los primeros 10 días del período neonatal, gastos hospitalarios hasta \$ 2.661.200,Honorarios médicos hasta \$ 3.067.100 por usuario/año contrato. Los topes son propios del recién nacido independientes de los de la madre.	A partir del primer día del Recién nacido
Transplante de Órganos	Hasta \$ 4.003.000 Todos los científicamente aprobados, 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 máximo tres (3) veces por Usuario/Año Contrato y hasta 50% de un SMMLV.	A partir del primer día
Servicio de Traslado en Ambulancia Aérea	Dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, un (1) traslado por 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
Material de Osteosíntesis	Hasta 5 SMMLV en lesiones ocasionadas por Accidente o Trauma	A partir del primer día
Transfusiones de Sangre y sus derivados	100% incluye el Procedimiento (No cubre la consecución)	A partir del primer día
Transtornos Congénitos y Genéticos	Hasta 2 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% hasta los topes del Programa	A partir del primer día del mes 4
Cama individual para accidentes de tránsito	100% en exceso del monto de la Cobertura del SOAT, hasta los topes definidos en el Programa para habitación día.	A partir del primer día
Cirugía Láser y terapia Láser	100% hasta los topes del Contrato por pertinencia médica no con fines estéticos ni cosméticos	A partir del primer día del mes 4
Servicio Odontológico		
Atención de Urgencias	100%	A partir del primer día
Control preventivo 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
<p>Topes de Gastos Hospitalarios y Honorarios Médicos por Evento-Usuario-Año-Contrato</p> <p>Para efectos de Topes se tendrán en cuenta los diagnósticos que se presentan en el mismo mes.</p> <p>(*) El Servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga.</p> <p>(**) 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.</p>		