

Programa Tradicional Especial

Aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 de Julio/2008

No.

Referencia: Contrato Número _____

Plan: Familiar (), Colectivo (), Asociado ()

Contratante: Nombre: _____ C.C. _____

Usuarios inscritos:

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Fecha de inicio de vigencia del contrato:

Año _____ Mes _____ Día _____

Vigencia del contrato: _____

Tarifa cuota mes: _____

Forma de pago: Efectivo () Tarjeta Débito () Cheque () Tarjeta Crédito ()

Período de pago: Mensual () Trimestral () Semestral () Anual ()

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A
PROGRAMA TRADICIONAL ESPECIAL****Programa aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 Julio/ 2008**

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., autorizada mediante la Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 de la Superintendencia Nacional de Salud, que en adelante se denominará **COOMEVA M.P. S.A.** y EL CONTRATANTE, cuyo nombre e identificación aparecen al pie de su firma, hemos celebrado un Contrato de Prestación de Servicios de Salud que se registró por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. se obliga para con EL CONTRATANTE a prestarle a los usuarios que aparezcan inscritos como tales en el Programa Tradicional Especial de **COOMEVA M.P. S.A.** y en una de las modalidades de plan específico mencionadas en el numeral 3 de la cláusula segunda del presente contrato, los servicios Médicos, Quirúrgicos, Hospitalarios y de Promoción y Prevención de la Salud, con los profesionales e instituciones adscritas, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

Parágrafo: De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos a los aquí contemplados.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. Contratante: Es la persona natural o jurídica, que presenta la solicitud a **COOMEVA M.P. S.A.**, firma el Contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses, copagos, pagos moderadores y excedentes generados por la prestación de los servicios a él o a los usuarios amparados y por las demás obligaciones que se deriven del presente Contrato. EL CONTRATANTE a su elección, puede o no, ser Usuario del Servicio.

2. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por EL CONTRATANTE y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro del Programa Tradicional Especial.

3. Plan: Modalidad de contratación entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica

Tipos de Plan:

3.1. Familiar: Es el Contrato que se genera entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural, para su protección o la de un número de usuarios inferior a diez (10) personas.

3.2. Colectivo: Es el Contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica, quien asume la responsabilidad, derechos y obligaciones de un número de usuarios igual o superior a diez (10) personas.

3.3. Asociados: Es el Contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y un asociado de la Cooperativa Médica del Valle y de los Profesionales de Colombia COOMEVA, para su protección o la de su grupo familiar en el Programa Tradicional Especial de **COOMEVA M.P. S.A.**

3.3.1. Grupo Familiar Básico para Plan Asociados: Es el grupo de personas que pueden ser usuarias de **COOMEVA M.P. S.A.** Pueden ingresar además EL CONTRATANTE o cabeza de familia (Asociado), las siguientes personas:

No.

- Esposa(o) o compañera(o) permanente de EL CONTRATANTE, registrada(o) como tal, en la solicitud de ingreso al Servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

- Personas que se encuentren vinculadas con EL CONTRATANTE hasta el quinto (5) grado de consanguinidad, el quinto (5) grado civil o tercer grado por afinidad.

4. Programa Tradicional Especial: Es el Conjunto de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Ambulatorios y Hospitalarios, ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**

5. Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario y que difiere en sus topes de acuerdo con las coberturas del Programa Tradicional Especial (Ver Anexo 2).

6. Tope: Valor máximo a cubrir.

7. Copago: Es el aporte en dinero que hace el Usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte de su valor total, y cuya finalidad es contribuir a la financiación del servicio. (Ver Anexo1).

8. Pago Moderador: Es el aporte en dinero que hace el Usuario al utilizar un servicio, en el que su intensidad de uso está relacionada en gran parte con su decisión voluntaria y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio, promover en el paciente el seguimiento a las actividades, intervenciones y procedimientos, descritos en las guías de atención que lo conduzcan a mantenerse en condiciones saludables, a recuperar efectivamente su salud y a disminuir o minimizar sus consecuencias. (Ver Anexo 1).

9. Excedente: Es el valor a pagar por el Usuario a favor del profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver Anexo 2). Este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura, según el programa escogido.

10. Intereses por Mora: Constituidos por el recargo a la tasa máxima mensual legal autorizada por la Superintendencia Financiera, sobre el saldo vencido, a cargo de EL CONTRATANTE por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente contrato, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la misma. Además de los intereses por mora, el Usuario tendrá suspendido el servicio y por lo tanto, no será beneficiario de las coberturas mientras persista el incumplimiento en los pagos por parte de EL CONTRATANTE.

11. Anexos al Contrato: Son documentos que forman parte integral del presente contrato, que se refieren a aspectos del servicio y que hacia futuro podrán ser modificados con base en los términos del contrato y conforme a la Ley. Los Anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes:

- Anexo 1: Copagos y Pagos Moderadores del servicio Programa Tradicional Especial.

- Anexo 2: Coberturas del servicio Programa Tradicional Especial.

- Anexo 3: Solicitud de Ingreso y Declaración de Estado de Salud.

- Anexo 4: Tarifas y Forma de pago Programa Tradicional Especial.

- Anexo 5: Relación de documentos que integran y conforman el contrato Programa Tradicional Especial.

- Anexo 6: Historia Clínica

- Anexo 7: Retiro del servicio Coomeva Medicina Prepagada
- Anexo 8: Traslado de usuario.
- Anexo 9: Preexistencias.
- Anexo 10. Manual del usuario: En este se incluye (Procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del plan, Procedimiento administrativo para autorizaciones, Procedimiento administrativo para reembolsos, Información sobre la Línea 24 Horas, Solicitud y entrega de Carnets, Horarios y Puntos de Atención, Procedimiento administrativo para la atención en urgencias, Procedimiento administrativo para la practica del examen médico y Procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores)
- Anexo 11. Directorio de Profesionales e Instituciones adscritos.

12. Período de Espera o de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de Contratación de COOMEVA M.P. S.A. para que el Usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

13. Preexistencia: Toda enfermedad, malformación, afección estipulada que sufre o aqueja al usuario y que de manera expresa y taxativa se deja plasmado en el texto del contrato o en los anexos a él incorporados y que precisamente por esa condición no resultan cubiertos por las obligaciones contractuales.

En el curso del contrato no es posible que la compañía de medicina prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario.

14. Estado Comatoso Reversible: Es la pérdida de conciencia de un paciente cuya condición básica sea susceptible de curarse con los procedimientos y cuidados ordinarios que se utilizan en el ejercicio de la medicina.

15. Estado de Salud Irrecuperable: Son todas aquellas condiciones de salud en las cuales ni el conocimiento científico, ni la tecnología biomédica, pueden aportar beneficios a la calidad de vida, a la recuperación de la conciencia, ni al retorno a la vida familiar y social.

16. Paciente Estable: Se define como aquel enfermo cuyas condiciones de salud no requieren medidas intervencionistas y su manejo puede hacerse con prácticas médicas y asistenciales convencionales y en instalaciones no necesariamente hospitalarias (por ejemplo en casa).

17. Consulta Médica Ambulatoria: Es la atención médica general y especializada de acuerdo a las contempladas en el Anexo 2 que presta COOMEVA M.P. S.A. en los consultorios de los médicos adscritos o en los sitios establecidos por COOMEVA M.P. S.A

18. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud (Médicos Generales y Especializados) que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por COOMEVA M.P. S.A. para brindar atención a sus Usuarios. (Ver Directorio de profesionales e Instituciones adscritos).

19. Instituciones Adscritas: Son personas jurídicas que por su infraestructura locativa, técnica y humana y previo cumplimiento de requisitos de idoneidad, de común acuerdo con COOMEVA M.P. S.A. han decidido atender a los Usuarios de COOMEVA M.P. S.A. según los términos del presente contrato. (Ver Directorio de profesionales e Instituciones adscritos).

20. Endoscopia Digestiva: Técnica diagnóstica que consiste en la introducción de un endoscopio a través de cualquiera de los dos orificios naturales del sistema digestivo o a través de una incisión quirúrgica para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

21. Urgencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica

por cualquier causa que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

22. Atención Inicial de Urgencia: Son todas las acciones realizadas a una persona con patología urgente con el propósito de estabilizarla en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definir el destino inmediato, con base en los diferentes niveles de complejidad de atención.

23. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por COOMEVA M.P S.A. y que están contempladas de manera expresa en la Cláusula Octava del presente contrato. (Decreto 1222 de Junio 17 de 1994 del Ministerio de Salud y disposiciones que lo modifiquen, complementen o aclaren).

24. Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas: Es el listado de profesionales de la salud y de instituciones prestatarias, en el cual se incluye el nombre completo, su actividad profesional o especialidad, dirección y teléfono(s) en los cuales se puede ubicar a dichos profesionales e instituciones, para que el Usuario acceda directamente al servicio.

25. Tarifa: Es el valor en dinero que debe pagar periódicamente, EL CONTRATANTE para tener derecho a los servicios contemplados en este programa.

26. Planes Adicionales De Salud, PAS: Se entienden por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro Plan. Artículo 18. Decreto 806 de 1998.

27. Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras de régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina Prepagada.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

27.1 A realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

27.2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

27.3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. Decreto 2309 de 2000.

28. Enfermedad irreversible: Situación clínica no reversible en la cual, a la luz de los conocimientos médico, una persona no tiene posibilidad de recuperar su estado de salud.

29. Enfermedad reversible: Situación clínica reversible, en la cual, a la luz de los conocimientos médicos una persona tiene posibilidad de recuperar su estado de salud o función orgánica.

30. Examen médico de ingreso: Es la evaluación médica consentida por el

usuario con el objeto de establecer o diagnosticar el estado de salud del usuario, para encausar las políticas de promoción de Salud y Prevención de la enfermedad que desarrolla **COOMEVA M.P. S.A.** y de excluir de cobertura algunas patologías preexistentes.

CLÁUSULA TERCERA: FECHA DE CONTRATACIÓN

1. Fecha de Contratación: Corresponde a la fecha en la cual las partes suscriben el contrato. La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha de iniciación del contrato que aparece registrada en el mismo.

1.1. Fecha de Solicitud: Corresponde a la fecha en que el potencia Usuario presenta ante **COOMEVA M.P. S.A.** el formato diligenciado de solicitud de ingreso, por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

1.2. Fecha de Aceptación: Corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P. S.A.** directamente o a través del asesor comercial, le informa al interesado que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato y la fecha de contratación, que es la fecha de la firma o suscripción del contrato.

CLÁUSULA CUARTA: EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

El examen médico de ingreso es la evaluación médica practicada con el consentimiento del potencial usuario previa a la celebración del contrato realizada por **Cooemeva Medicina Prepagada S.A.**, la cual tendrá un costo asumido por este y cuyo valor se encuentra establecido claramente en el anexo 4, dicho valor no excederá medio salario mínimo mensual legal vigente (1/2 SMMLV).

CLÁUSULA QUINTA: EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE INGRESO

1- Al Programa Tradicional Especial podrán ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los Cincuenta y nueve (59) años de edad cumplidos.

2- Los usuarios que ingresen al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** y que en el transcurso del contrato, superen su edad y por consiguiente se clasifiquen dentro de otro grupo etareo, se les aplicará una tarifa diferente, dichos grupos están conformados de la siguiente manera.

Rango de edad
0 - 49
50 - 59
60 - 69
70

Los usuarios manifiestan expresamente que aceptan el cambio de tarifa de acuerdo con su grupo etareo correspondiente al momento de la renovación.

CLÁUSULA SEXTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación se describen las coberturas para los diferentes servicios. Para conocer los valores máximos de coberturas y el valor de los copagos y pagos moderadores, se deben consultar los Anexos 1 y 2 que hacen parte de este Contrato.

1. Consulta Médica: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará la Consulta Médica General y Especialista de acuerdo a las descritas en el Anexo 2, Consulta Médica de Urgencias de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la Cláusula Segunda y con el Cuadro de Coberturas del Servicio, Copagos y Pagos Moderadores (Ver Anexo 1 y 2)

Parágrafo: El acceso a los servicios Médicos, Quirúrgicos, Hospitalarios serán prestados al usuario en la Red de Instituciones y Profesionales que para tal efecto ha designado **COOMEVA M.P. S.A.** El (la) contratante acepta desde ya, que la red de prestadores dispuesta por **COOMEVA M.P. S.A.**, podrá ser modificada por **COOMEVA M.P. S.A.** sin previo consentimiento o notificación a EL CONTRATANTE.

2. Endoscopia Digestiva: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a los usuarios a partir del primer día del quinto (5) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la iniciación del contrato, la endoscopia digestiva de acuerdo a la cobertura definida en el Anexo 2.

3. Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** Cubrirá las ayudas diagnósticas intrahospitalarias de manera ilimitada si existe el derecho, de acuerdo con los toques establecidos en el Anexo 2.

4. Cubrimiento de tratamientos por urgencias medico/ quirúrgicas: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los eventos médicos y quirúrgicos derivados de la atención de urgencia y que cumplan con los criterios y definiciones para la misma.

4.1. Los procedimientos con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas del procedimiento convencional o con aquellas convenidas previamente con los prestadores de las diferentes especialidades, y se cubrirán una vez por año contrato, por enfermedad y por Usuario.

4.2. Habitación Individual Sencilla: Es el costo diario por habitación; el usuario pagará únicamente el excedente generado por elegir habitación con costo superior al de la habitación individual sencilla. En todos los casos se cubrirá por cada usuario hasta los toques comprendidos para tratamiento hospitalario Y/o quirúrgico y por año contrato establecidos en el Anexo 2 del presente contrato.

4.3. Gastos de Hospitalización: Comprende derechos de sala y equipos de anestesia, recuperación, medicamentos intrahospitalarios, ayudas diagnósticas, materiales quirúrgicos y de curación.

4.4. Honorarios Quirúrgicos: Comprende honorarios al médico cirujano, ayudante, anestesiólogo.

4.5. Honorarios por Tratamiento Médico Hospitalario o Visita Intrahospitalaria: Comprende honorarios para el médico tratante, para lo cual se define el valor del día hospitalario según honorarios convenidos con Coomeva M.P. S.A.

Parágrafo: **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá derechos de habitación, gastos clínicos y honorarios médicos, hasta el momento en que sean definidos los casos como estados de salud irreversibles o el alta oficial por parte del medico tratante, de acuerdo con los toques establecidos en el Anexo 2.

5. Urgencias: Se cubre de acuerdo a los toques establecidos en el Anexo 2. A partir del primer día de la fecha de Contratación.

6. Reembolsos: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el Usuario tiene que ser atendido por un Médico o Institución de Salud no adscrito o autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales pagadas, **COOMEVA M.P. S.A.** previa autorización de la Auditoría Médica, reembolsará los valores cubiertos por este Contrato (Ver Anexos 1 y 2) de acuerdo con el Programa, las tarifas, honorarios y coberturas fijados por Coomeva M.P. S.A. para sus entidades y profesionales adscritos. **COOMEVA M.P. S.A.**

sólo efectuará reembolsos si la documentación a que se hace referencia en este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención del evento, y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del S.M.M.L.V. a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. Así mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos a EL CONTRATANTE que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del Usuario.

7. Cobertura Maternidad: Se considera maternidad el proceso de gestación. Los gastos de hospitalización y habitación serán cubiertos de acuerdo con lo establecido en el Anexo 2. Se cubren además consultas prenatales, hasta tres (3) ecografías obstétricas nivel II, los exámenes de Laboratorio Clínico ordenados por el médico tratante y el tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo siempre y cuando sean pertinentes y se cumplan los requisitos establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.** Se cubrirán los honorarios médicos tanto por atención de parto normal como por cesárea.

COOMEVA M.P. S.A. dará cobertura de Maternidad a todas las usuarias del Programa Tradicional Especial siempre y cuando se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

- Que el embarazo se inicie después del primer día del segundo (2) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación, para la usuaria con derecho a cobertura.

8. Analgesia Obstétrica: **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá analgesia obstétrica, para aquellas usuarias en quienes este indicado su parto por vía vaginal y que tengan cobertura de maternidad. Los períodos de carencia se aplicarán de acuerdo a lo estipulado en el numeral 7 de la Cláusula Sexta de este contrato.

9. Sangre y/o Sus Derivados: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados) y concentrado de plaquetas, de acuerdo a las coberturas del Anexo 2.

Parágrafo 1: **COOMEVA M.P. S.A.** no se responsabiliza de la consecución de la Sangre y/o sus Derivados, la cual será responsabilidad de la institución prestadora o en su defecto del Usuario.

10. Trastornos Congénitos y Genéticos: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los gastos médicos quirúrgicos de cualquier patología de origen congénito o genético, cuya atención inicial sea por el servicio de urgencias, de acuerdo a las definiciones establecidas para la urgencia y a los topes establecidos en el Anexo 2 del presente contrato.

11. Dispositivos Médicos: **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los dispositivos médicos descritos en el Anexo 2, a partir de las fechas y los topes establecidos en el mismo.

CLÁUSULA SEPTIMA: CONCURRENCIA DE SERVICIOS Y SUBROGACIÓN

En caso que un Usuario tenga reconocimiento por una póliza u otro servicio de salud, **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsará el excedente no cubierto por estos, según lo establecido en los Anexos 1 y 2 de Coberturas del presente Contrato. Para tal efecto el Usuario deberá presentar resumen de historia clínica y las facturas originales o copias auténticas, debidamente canceladas, así como el certificado de la entidad que efectuó el reconocimiento, especificando la cuantía total del evento y el pago realizado. En ningún caso EL CONTRATANTE o Usuario recibirá, sumados todos los reconocimientos, un valor superior al costo total del evento, debiendo estar a paz y salvo con **COOMEVA M.P. S.A.** al momento de su ocurrencia para tener derecho al reembolso del excedente. En caso que la prestación de los servicios a los que se refiere el presente contrato se origine en hechos o actos de un tercero, el Usuario cede a **COOMEVA**

M.P. S.A. los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquiera otro obligado.

CLÁUSULA OCTAVA: EXCLUSIONES PARA EL PROGRAMA TRADICIONAL ESPECIAL

Está excluido del objeto del presente contrato los siguientes servicios:

A. PREEXISTENCIAS:

- Enfermedades preexistentes a la incorporación contractual de los usuarios.

B. PROCEDIMIENTOS:

- Tratamiento y complicaciones de abortos provocados, no terapéuticos.
- Elementos protésicos exceptuándose los contemplados en el Anexo 2 del presente contrato.

- Cirugía estética y sus complicaciones.

- Mamoplastia.

- Septoplastia funcional no traumática.

- Rinoplastia.

- Cirugías de piel consideradas estéticas o cosméticas y sus complicaciones tales como: Tumores benignos de piel, Nevus, Acanthisis nigricans, Acroordon, Molusco contagiosos, y todas aquellas de piel, uñas y cuero cabelludo.

- Tratamiento quirúrgico del ronquido.

- Corrección de defectos de refracción ocular.

- Procedimientos diagnósticos, farmacológicos, terapéuticos y procedimientos con técnicas nuevas que se encuentren en fase de experimentación en Colombia

- Procedimientos ordenados por Profesionales de la Salud NO adscrito a **COOMEVA M.P. S.A.**

- Transplante de órganos, ni los procedimientos, exámenes ni atenciones derivadas de las mismas. **COOMEVA M.P. S.A.** no cubre el conjunto de procedimientos médico quirúrgicos, tendientes a la obtención del órgano a trasplantar. Igualmente, no cubre los estudios ni los tratamientos realizados al donante.

- By Pass gástrico, cualquier técnica ó procedimiento para tratamiento de obesidad.

C. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS:

- Estudios diagnósticos y/o tratamientos orientados al feto.

- Estudios y/o tratamientos para infertilidad primaria y secundaria.

- Estudios diagnósticos y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos y alérgicos.

- Estudios de sensibilidad.

- Estudios inmunológicos, amniocentesis y cordocentesis.

- Procesamiento de muestras y/o ayudas diagnósticas que no se realicen en Colombia.

- Polisomnografía.

- Chequeo tipo ejecutivo.

- Ayudas diagnósticas ordenadas por Profesionales de la Salud NO adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

- Exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que tengan un propósito diferente al de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico, tales como los solicitados en chequeos ejecutivos y seguros de vida.

- Cualquier ayuda diagnóstica o terapéutica ambulatoria exceptuándose las contempladas en el Anexo 2 del presente contrato.

D. INSUMOS:

- Vacunas y autovacunas.

- Suministro de lentes y monturas.

- Marcapasos.

- Grapa, grapadora y ligasure

- Implante coclear, implantes oseointegrados.

- Elementos de aseo personal o quirúrgicos desechables requeridos en la atención médico-asistencial.

- Derivados sanguíneos sintéticos y plasmaferesis.

- Instrumentación de columna vertebral y material de osteosíntesis biodegradable

- Banda y Balón intra gástricos.

E. MEDICAMENTOS:

- Medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio o de uso no hospitalario.
- Medicamentos no producidos y/o no comercializados en Colombia.
- Medicamentos que no tengan la certificación del INVIMA o del organismo que haga sus veces.
- Inhaladores, Spray respiratorios y aerosoles utilizados en el servicio de urgencia y en forma ambulatoria.

F. TRATAMIENTOS:

- Tratamiento médico de lesiones por negligencia del usuario o auto inflingidas por el usuario.
- Enfermedades y/o complicaciones causadas por negligencia y/o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
- Enfermedades, consecuencias y/o complicaciones causadas por altas voluntarias.
- Eventos hospitalarios y para estudio o diagnóstico de enfermedades, cuando la Auditoría Médica, a la luz de los conocimientos científicos, determine que pueden llevarse a cabo en forma ambulatoria.
- Continuación de tratamientos no iniciados por **COOMEVA M.P. S.A.** y sus consecuencias.
- Servicios exclusivos de enfermería domiciliaria
- Eventos derivados de Enfermedades profesionales y/o Accidentes de trabajo.
- Estados comatosos irreversibles.
- Estados irrecuperables.
- Enfermedades y/o accidentes causados por el consumo de sustancias alcohólicas, alucinógenas, estupefacientes y sus consecuencias.
- Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y secuelas.
- Lesiones y secuelas por traumas para los cuales no se haya solicitado asistencia médica dentro de la semana siguiente a la ocurrencia del evento.
- Tratamientos y suministros para trastornos nutricionales.
- Bulimia.
- Anorexia.
- Tratamiento y curas de reposo.
- Atención odontológica.
- Lesiones o heridas ocasionadas por la práctica de deportes considerados peligrosos tales como: Toreo, automovilismo, motociclismo, vuelo de cometa, artes marciales, boxeo, paracaidismo, alpinismo y deportes de alta competición.
- Tratamientos ordenados por Profesionales de la Salud NO adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**
- Medicinas y Terapias alternativas-
- Atención en el exterior.
- Consulta médica especializada ambulatoria, exceptuando las contempladas en el Anexo 2 del presente contrato.
- Tratamiento quirúrgico del ronquido.

CLÁUSULA NOVENA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COOMEVA M.P. S.A. reconocerá a los Usuarios nuevos que contraten la prestación de los servicios, la antigüedad que hayan adquirido como Usuarios de otro Plan Adicional de Salud (PAS), previa aprobación de la Auditoría Médica. Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al Usuario en el PAS de donde proviene antes de vincularse a **COOMEVA M.P. S.A.** Se aplicarán las preexistencias y periodos de carencia que existían a la fecha de Contratación o vinculación al anterior PAS.

CLÁUSULA DÉCIMA: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La vigencia y duración del presente Contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de Contratación. Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales al inicial, en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito y con una antelación no menor de treinta días (30) calendario a la fecha de expiración de su vigencia a **COOMEVA M.P. S.A.**, su decisión de no renovarlo.

Parágrafo: La renovación automática del contrato no operará si EL CONTRATANTE o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS

La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, o EL CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del Artículo 15 del Decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 8 del Decreto 1486 de 1994, y la Circular Única, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a pagar la tarifa establecida por **COOMEVA M.P. S.A.** La forma de pago será convenida previamente entre las partes, la cual se podrá pagar en forma mensual o pagos anticipados de manera, trimestral, semestral o anual.

Parágrafo 1: Las tarifas serán válidas hasta el 31 de diciembre del respectivo año calendario, independientemente de la vigencia estipulada para cada contrato. EL CONTRATANTE expresamente acepta la modificación de las tarifas para cada año calendario (enero 1 a diciembre 31).

COOMEVA M.P. S.A. Notificará al contratante sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor. Si EL CONTRATANTE no está de acuerdo con el valor incrementado, deberá manifestarlo por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la nueva tarifa.

Las tarifas y formas de pago están contenidas en el anexo número 4 que forma parte integral del presente contrato.

Parágrafo 2: **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al presente contrato, el programa de Copagos y Pagos Moderadores determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 3: El contratante podrá pagar el valor del presente contrato en: Efectivo, Cheque, Tarjeta débito o transacciones por medio electrónico.

Parágrafo 4: Descuentos: EL CONTRATANTE, que cuente con el POS de Coomeva EPS S.A. o haga uso de la figura del pronto pago, tendrá derecho al descuento establecido en el anexo 4

Los descuentos establecidos se mantendrán al usuario mientras éste se encuentre vinculado al servicio y siempre que no se modifiquen las condiciones que dieron origen al respectivo descuento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: MORA

EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora **COOMEVA M.P. S.A.** enviará una comunicación escrita a la dirección registrada para facturación, informando esta situación a EL CONTRATANTE, en la cual se

indicará que dispone de tres (3) días hábiles para ponerse al día con su obligación. No obstante a dicha comunicación, la tardanza en el pago tendrá como consecuencias:

1. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante un (1) mes dará lugar a la suspensión automática del servicio, prevista en el literal A de la cláusula Decimaquinta de este contrato.
2. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante dos (2) meses dará lugar a la terminación automática del contrato prevista en la cláusula Decimacuarta de este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a EL CONTRATANTE la decisión de terminar el Contrato con base en cualquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al Usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas, con un término no menor a treinta días (30) mediante comunicación escrita remitida por correo certificado a la última dirección registrada de éste, donde se indique fecha, hora y causal de terminación.

COOMEVA M.P. S.A., podrá en forma unilateral, dar por terminado el presente contrato por cualquiera de las siguientes causales:

1. Por incumplimiento de EL CONTRATANTE de cualesquiera de las obligaciones económicas pactadas a su cargo. En este evento, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá exigir en forma inmediata el pago de la totalidad de las cuotas adeudadas, excedentes e intereses causados por los Usuarios inscritos.

Parágrafo 1: El retraso por parte de EL CONTRATANTE en el pago de sus obligaciones durante dos (2) meses continuos dará lugar a la terminación automática del contrato.
El Contrato se entenderá rehabilitado en las mismas condiciones originales, inmediatamente una vez EL CONTRATANTE realice los pagos y estos se registren en el sistema.

2. Cuando se compruebe inexactitud, omisión, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por EL CONTRATANTE o cualquiera de los Usuarios amparados por el contrato.

3. Cuando se comprobaren actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra EL CONTRATANTE o cualesquiera de los Usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, corredores y/o profesionales adscritos y/o vinculados al Servicio de Salud.

4. Utilización injustificada o la mala utilización del servicio, según criterio de Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, quien deberá contar con datos verificables que sustenten su criterio.

5. Por la cesión del carné a terceras personas. En este caso, EL CONTRATANTE deberá pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los médicos e instituciones que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La suspensión del certificado de funcionamiento del programa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

7. La muerte del Contratante: En el evento en que los Usuarios amparados por el Contrato deseen continuar con el mismo, deberán informar por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de EL CONTRATANTE, quién asumirá la calidad de contratante.

8. Cuando EL CONTRATANTE, sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal o Usuario, sea incluido en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas), listas OFAC o en cualquier otra lista restrictiva que por su naturaleza generen un alto riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y en general por resultar implicado en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo 2: Una vez efectuada la terminación **COOMEVA M.P. S.A.** realizará la devolución de los valores de cuotas que EL CONTRATANTE hubiese pagado por adelantado y que se entienden no causados al momento de la terminación, esto en un plazo no mayor a treinta (30) días siguientes a la fecha de terminación del contrato. **COOMEVA M.P. S.A.** podrá deducir de dichos valores, cualquier suma que EL CONTRATANTE adeude por cualquier concepto a **COOMEVA M.P. S.A.**

Por parte de EL CONTRATANTE:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación escrita dirigida a **COOMEVA M.P. S.A.**, los cuales se contarán a partir de la fecha en que **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la mencionada comunicación. La terminación solicitada por EL CONTRATANTE no será aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** mientras exista mora en el pago de una o más cuotas, excedentes por servicios prestados o retraso en la entrega obligatoria de los carnés que acreditan a los Usuarios como tales.

Parágrafo 1: Cuando cualquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** le efectuará a EL CONTRATANTE la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas.

Parágrafo 2: De la anterior devolución se exceptiona el valor de la cuota correspondiente al prepago del mes en que se retira.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONTRATO

A. Suspensión del Contrato

La mora en el pago de una cuota, excedente o cualquier otro concepto por parte de EL CONTRATANTE dará lugar a la suspensión automática e inmediata del contrato y de la prestación de los servicios de salud, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago, esto sin perjuicio de lo estipulado en el Parágrafo uno de la cláusula Decimacuarta. **COOMEVA M.P. S.A.** reactivará el contrato y la prestación de los servicios inmediatamente EL CONTRATANTE se ponga al día en las cuotas, excedentes o conceptos morosos.

B. Rehabilitación del contrato.

Terminado el contrato de forma unilateral por parte de **COOMEVA M.P. S.A.** en virtud del parágrafo uno de la cláusula Decimacuarta, EL CONTRATANTE podrá dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de terminación del contrato, solicitar la rehabilitación del mismo, previo el pago de las cuotas, excedentes y demás conceptos atrasados y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.** con lo cual se le conservará la antigüedad para el cálculo de los períodos de carencia que tenía al momento de la suspensión del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMASEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y LOS USUARIOS

A. Obligaciones del Usuario:

1. Todos los aspirantes a gozar de los servicios ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**, deben diligenciar la declaración del estado de salud manifestando, al momento de suscribir la solicitud de afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades, o que requieran o hubiesen requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación con drogas u otros agentes externos.

2. Todos los aspirantes a Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** o los usuarios interesados en trasladarse de un programa a otro, deberán someterse a examen médico de traslado, independientemente de su edad y del programa al cual deseen ingresar. En caso de traslado, dicho examen sólo será necesario cuando el traslado sea a un programa de mayor cobertura. **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al usuario que se traslade de programa las preexistencias diagnosticadas a la fecha de Contratación correspondiente al programa de donde proviene. Los periodos de espera o de carencia se contarán desde la fecha de Contratación correspondiente al programa del cual se traslada.

3. Es obligación de los Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.

4. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.

5. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del Servicio o Instituciones asistenciales adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna.

6. Pagar a los profesionales o instituciones que presten el servicio los copagos, los pagos moderadores, los excedentes y demás costos generados por los Usuarios al utilizar los diferentes servicios.

7. Es deber del Usuario inscribirse en los Programas de Promoción y Prevención de la salud, de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo a los hallazgos médicos encontrados en el examen médico de ingreso y previa caracterización o en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

8. No solicitar al médico prestador o consentir en cualquier caso, que en un acto médico/quirúrgico autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.** se ejecute de manera simultánea procedimientos médicos/quirúrgicos no cubiertos, adicionales o diferentes a los aprobados

B. Obligaciones de EL CONTRATANTE:

1. Facultar a **COOMEVA M.P. S.A.** para cobrar los excedentes e intereses y demás costos de la prestación del servicio no cancelados por el Usuario a **COOMEVA M.P. S.A.** o a los Profesionales e Instituciones. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura de cada programa.

2. Pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas. El no recibo del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento y así lo acepta EL CONTRATANTE quién además, se obliga en este caso a reclamarlo en la Oficina de **COOMEVA M.P. S.A.**

3. En caso de pérdida, sustracción o hurto del carné, EL CONTRATANTE será el único responsable por el uso indebido que se haga de él, hasta tanto **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la correspondiente denuncia por pérdida o robo presentada ante la entidad estatal correspondiente.

4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como Usuarios a quienes EL CONTRATANTE amparó durante

la vigencia del mismo. La omisión en el cumplimiento de esta obligación facultará a **COOMEVA M.P. S.A.** para exigir el pago de la totalidad de las utilidades que llegaren a presentarse luego de la terminación del contrato.

5. EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a suministrar debidamente diligenciados, todos los documentos relacionados con accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional que haya sufrido alguno de sus beneficiarios.

6. EL CONTRATANTE reportará a **COOMEVA M.P. S.A.** Cualquier cambio de domicilio.

C. Obligaciones de **COOMEVA M.P. S.A.**: sin perjuicio de las obligaciones estipuladas en otras cláusulas del contrato **COOMEVA M.P. S.A.** se obliga a:

1. Brindar al usuario del servicio de salud, atención médica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde con las normas de la ética médica, la moral profesional y la normatividad vigente a través de su red de prestadores propia o adscrita.

2. Cumplir con la atención de los usuarios, en los términos del presente contrato y la ley.

Contratar, supervisar y controlar la red de prestadores y demás prestaciones de salud objeto del contrato.

3. Pagar a los profesionales, entidades adscritas y proveedores el valor total de los servicios de salud y suministros.

4. Diseñar, elaborar, modificar y difundir el directorio médico vigente para el programa.

5. Expedir los carnes de identificación de los usuarios.

CLÁUSULA DÉCIMASEPTIMA: AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Es obligatorio para todos los Usuarios que al momento de celebrarse o renovarse el presente contrato por parte de EL CONTRATANTE, estar afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme lo ordena el numeral 12 del Artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, el artículo 20 del decreto 806 de 1998, del Ministerio de Salud y la Circular Única de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de preexistencias y exclusiones, conforme al artículo 233 de la Ley 100/93, el Decreto 1018 de 2007, el Decreto 1222 del 17 de Junio 1994 del Ministerio de Salud, Circular Externa Única de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los postulados de la normatividad vigente y la Cláusula Séptima del presente contrato

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CONDICIONES GENERALES

1. **COOMEVA M.P. S.A.** suministrará a EL CONTRATANTE un Directorio de Instituciones y Profesionales Adscritos, a los cuales debe acudir el Usuario al utilizar el Servicio de Salud. Dicho Directorio contiene además, el instructivo para el uso correcto del servicio. Los profesionales e

instituciones adscritas podrán ser cambiados por **COOMEVA M.P. S.A.** sin que para ello tenga que mediar el consentimiento de los Usuarios o de EL CONTRATANTE.

2. **COOMEVA M.P. S.A.** no se hace responsable por deficiencias en la prestación de sus servicios que se originen como consecuencia de alteraciones del orden público, catástrofes y casos excepcionales de epidemias y en general, por fuerza mayor o caso fortuito.

3. En caso de mora en el pago de las cuotas pactadas entre las partes, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá adelantar gestión de recuperación prejudicial a través de compañías especializadas o iniciar el cobro jurídico de las mismas.

4. Si dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de los servicios prestados por parte de los médicos o instituciones prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se comprobare que la lesión o enfermedad tratada no está contemplada dentro de la cobertura del contrato, aún habiendo expedido autorización o que el Usuario esté en mora en el pago de las cuotas, EL CONTRATANTE queda obligado a reembolsar el valor total de los servicios prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que así se lo solicite por escrito **COOMEVA M.P. S.A.**, quien además podrá reclamar dicho pago por la vía judicial y sin necesidad de requerimientos previos, a los cuales renuncia EL CONTRATANTE.

El concepto de la Auditoría Médica es determinante para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, como también para la aprobación, limitación o negación de la Cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato especialmente lo contenido en las exclusiones, coberturas del servicio y especialmente lo establecido en el Decreto 1570 de 1993 y en la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que las complementen, modifiquen o adicionen.

5. El Usuario de **COOMEVA M.P. S.A.** asociado a la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, mantendrá las prerrogativas especiales respecto de las tarifas por concepto de servicio de salud, por el tiempo durante el cual conserve su calidad de asociado a la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA. Retirado de la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, las tarifas a pagar con ocasión del presente contrato serán las establecidas para el Plan que escoja (Familiar o Colectivo).

6. El presente Contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales de conformidad con el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil y **COOMEVA M.P. S.A.** podrá cobrar con la sola presentación de este Contrato ante las autoridades competentes, todas las sumas que EL CONTRATANTE quedare a deber por cualquier concepto, renunciando EL CONTRATANTE a cualquier requerimiento o constitución en mora.

7. EL CONTRATANTE autoriza expresamente a **COOMEVA M.P. S.A.** para consultar su solvencia económica ante las Entidades encargadas de reportar esta información o cualquier otra Entidad que reporte sobre esta condición. Igualmente, autoriza a **COOMEVA M.P. S.A.** para que, en caso de pasados treinta (30) días de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, su nombre sea reportado a cualquier Entidad como deudor moroso, hasta tanto cumpla con las obligaciones derivadas del presente Contrato.

Parágrafo: EL CONTRATANTE se constituye en moroso, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasión del presente contrato, en la fecha convenida por las partes, de conformidad con la cláusula Décimatercera del presente contrato

8. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada y el impuesto de timbre estará a cargo de EL CONTRATANTE.

9. Una copia del presente contrato con todos sus Anexos le será entregada a EL CONTRATANTE al momento de la suscripción.

10. EL CONTRATANTE manifiesta haber recibido copia del presente contrato y sus anexos, que de igual manera ha leído de manera cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme a lo estipulado en él.

11. Negación del Servicio: La negativa del servicio es la última instancia a la cual se ha de llegar cuando se presenten solicitudes de prestación de servicios de salud. En caso de negarse el servicio, el funcionario respectivo de **COOMEVA M.P. S.A.** debe explicar al usuario de manera clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio de salud solicitado.

En caso de negación de servicios se diligenciará y entregará al usuario el FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS, documento en el cual se darán las razones para la negación del servicio por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**

Razones por las cuales se puede negar un servicio a un Usuario de **COOMEVA M.P. S.A.**:

- Que el procedimiento solicitado esté excluido de manera expresa o no esté dentro de las coberturas del Contrato de Prestación de Servicios de Salud.
- Que el padecimiento esté catalogado como enfermedad preexistente.
- Que el usuario no haya cumplido el Periodo de Carencia necesario para acceder al procedimiento solicitado.
- Que el usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas, a la fecha de la petición del servicio.
- Que el usuario se encuentre retirado de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Que el médico tratante que ordena el tratamiento, procedimiento, medicamento o examen diagnóstico no esté adscrito como prestador de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Que Auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** determine que no existe pertinencia médica para el servicio solicitado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

COOMEVA M.P. S.A. responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los Usuarios del contrato en los eventos derivados por el incumplimiento contractual y especialmente en los siguientes casos: 1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contrarie lo acordado en el contrato y 2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica. (Decreto 1570/93 del Ministerio de Salud, artículo 17).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES

COOMEVA M.P. S.A., garantiza la atención oportuna de las quejas, reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual ha dispuesto de la herramienta Atentos y de funcionarios dedicados a este tema de conformidad con la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA:
INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE USUARIOS**

I. Son requisitos para la inclusión de usuarios al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

1. Firmar la solicitud de ingreso y la declaración de estado de salud. En caso de Plan Tarifario Colectivo, la solicitud será firmada por el representante legal.
2. Firmar el contrato de prestación de servicios.
3. Aportar el recibo de pago de los días proporcionales y del prepago del mes siguiente.
4. Aportar copia de carné o certificado de afiliación a una EPS de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el contrato de medicina prepagada.
5. Presentar el examen de ingreso donde constarán las preexistencias que no serán cubiertas en desarrollo del contrato (**COOMEVA M.P. S.A.** indicará que solicitantes o aspirantes del servicio deberán agotar este requisito)
6. Una vez cumplidos los anteriores los usuarios podrán disfrutar del servicio.

Parágrafo: Si la venta se realiza de manera telefónica, **COOMEVA M.P. S.A.** enviará el contrato para su respectiva firma en un período no superior a 48 horas, la simple venta telefónica es simplemente el primer contacto no reemplaza el contrato escrito ni genera obligaciones para las partes.

II. Exclusión de Usuarios

La exclusión opera cuando EL CONTRATANTE incumple las obligaciones contraídas en el presente contrato y en especial lo contenido en la cláusula Decimacuarta de éste contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**, enviará una comunicación a EL CONTRATANTE en la cual le informará de su situación de conformidad con la Cláusula Decimatercera del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

I. Son requisitos para la inclusión de usuarios al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

1. Firmar la solicitud de ingreso y la declaración de estado de salud. En caso de Plan Tarifario Colectivo, la solicitud será firmada por el representante legal.
2. Firmar el contrato de prestación de servicios.
3. Aportar el recibo de pago de los días proporcionales y del prepago del mes siguiente.
4. Aportar copia de carné o certificado de afiliación a una EPS de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el contrato de medicina prepagada.
5. Presentar el examen de ingreso donde constarán las preexistencias que no serán cubiertas en desarrollo del contrato (**COOMEVA M.P. S.A.** indicará que solicitantes o aspirantes del servicio deberán agotar este requisito)
6. Una vez cumplidos los anteriores los usuarios podrán disfrutar del servicio.

Parágrafo: Si la venta se realiza de manera telefónica, **COOMEVA M.P. S.A.** enviará el contrato para su respectiva firma en un período no superior a 48 horas, la simple venta telefónica es simplemente el primer contacto no reemplaza el contrato escrito ni genera obligaciones para las partes.

II. Exclusión de Usuarios

La exclusión opera cuando EL CONTRATANTE incumple las obligaciones contraídas en el presente contrato y en especial lo contenido en la cláusula Decimacuarta de éste contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**, enviará una comunicación a EL CONTRATANTE en la cual le informará de su situación de conformidad con la Cláusula Decimatercera del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA:
CESIÓN DEL CONTRATO**

COOMEVA M.P. S.A. podrá ceder el presente contrato a un tercero, persona jurídica, y para el efecto deberá notificar a EL CONTRATANTE dicha cesión, conforme a la Ley y en un término no mayor a 30 días, de tal manera que no se presenten conflictos en la atención. En virtud de la cesión, no habrá solución de continuidad en el contrato ni se afectarán ni modificarán los derechos y obligaciones surgidas para las partes intervinientes en este contrato. La cesión por parte de EL CONTRATANTE, sólo podrá realizarse entre él y uno de sus usuarios inscritos en el contrato y estará sujeta al concepto favorable del área jurídica de **COOMEVA M.P. S.A.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA:
MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Cualquier modificación al presente Contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito. Cuando dicha modificación implique un cambio en el programa, deberá contar con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMAQUINTA: FIRMA ELECTRÓNICA

Las partes acuerdan formalizar el negocio jurídico mediante firma electrónica, medio equivalente funcionalmente y con los mismos efectos legales a la firma manuscrita en papel, cuya validez jurídica se encuentra reconocida en la Ley 527 de 1999 y demás normas que la modifique, adicione o sustituya.

CLÁUSULA VIGÉSIMASEXTA: HOJA DE FIRMAS

La hoja final del presente documento, será suscrita por las partes que en él han intervenido y por todas aquellas personas que participaron en la elaboración, revisión y aprobación.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día _____ del mes de _____ del año 20____.



COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit. 805.009.741-0

EL CONTRATANTE
C.C./Nit

Nombres y apellidos de EL CONTRATANTE

Fecha de Contratación.

Año _____ Mes _____ Día _____