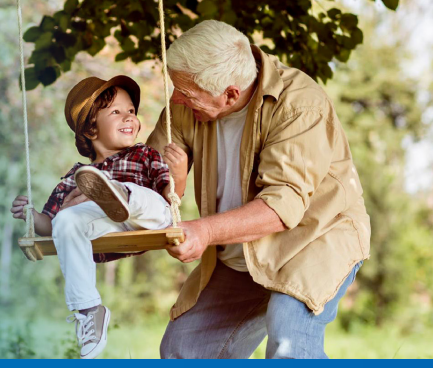
Coomeva
Medicina Prepagada

Coberturas 2020 - **TRADICIONAL ESPECIAL**

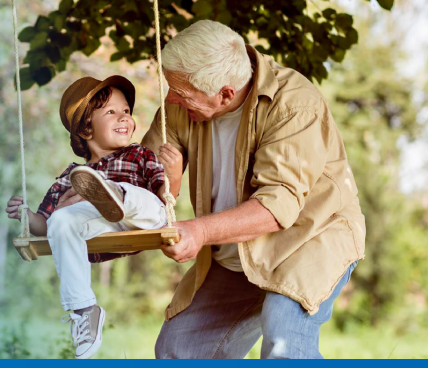


Servicio Cubierto	Coberturas	Periodo de carencia
Consulta Ambulatoria Médica General y Especializada		
Consulta de médico general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta ginecológica y obstétrica	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta otorrinolaringológica	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina interna	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de dermatología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de traumatología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta psiquiátrica	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta pediátrica	Ilimitada	A partir del primer día
Urgencias		
Urgencia por accidente o trauma reciente (no mayor a 24 horas)	Ilimitada	A partir del primer día
Urgencia por enfermedad común	Ilimitada	A partir del primer día
Ayudas Diagnósticas		
Endoscopia digestiva superior (incluida biopsia simple)	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 (si existe el derecho)	100%	A partir del primer día si es urgencia vital
	Hasta 50% de un (1) SMMLV	A partir del primer día (escala de valor), si no es urgencia vital
	Más del 50% de un (1) SMMLV hasta el 100% de un (1) SMMLV	A partir del primer día del séptimo mes de la fecha de iniciación del servicio (escala de valor), si no es urgencia vital
	100% por valores superiores de un (1) SMMLV	A partir del primer día del décimo tercer mes de la fecha de iniciación del servicio. (Ayudas Diagnósticas Complejas) (Escala de valor), si no es urgencia vital
Hospitalización tratamiento médico (por urgencia) habitación sencilla individual.	100%	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del primer día
Honorarios médicos o quirúrgicos	100%	A partir del primer día
Otras Coberturas		
Reembolsos (previa autorización de auditoria médica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las coberturas del servicio y a las tarifas de Coomeva MP. S.A	A partir del primer día
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Para todas las usuarias del contrato, 3 ecografías de nivel II y complicaciones del embarazo	A partir del primer día del mes 2
	Parto o cesárea (anestesia obstétrica y/o epidural)	A partir del primer día del mes 10
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 de primer día del mes 25
Suministros		
Audífonos	2 convencionales hasta 5 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2
Calzado ortopédico y/o plantillas	2 pares hasta 1 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2
Malla de eventrorrafia	Ilimitado	A partir de primer día del mes 2
Prótesis ocular	2 unidades por usuario /año contrato hasta 5 SMMLV	A partir de primer día del mes 2
Prótesis ortopédica	100% para todas las patologías irreversibles hasta 5 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2

Coomeva Medicina Prepagada S.A., autorizado mediante Resol. No. 1667 de Dic. 12 de 1997, Programa tradicional especial, aprobado mediante Resol. No. 01022 de Julio 29/2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

Coomeva
Medicina Prepagada

Coberturas 2020 - **TRADICIONAL ESPECIAL**



Servicio Cubierto	Coberturas	Periodo de carencia
Suministros		
Válvulas	2 unidades hasta 10 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2
Lentes intraoculares (en todas sus especificaciones)	2 unidades hasta 10 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2
Medias elásticas de soporte	100% hasta 4 pares por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2
Corsés, inmovilizadores y collares ortopédicos	100% hasta un (1) SMMLV	A partir de primer día del mes 2
Silla de ruedas convencional (en modalidad de alquiler)	100% para patologías irreversibles hasta un (1) SMMLV por usuario /año contrato	A partir de 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 de primer día del mes 2
Stent cardiovascular y coills	100% hasta 10 SMMLV por usuario /año contrato	A partir de primer día del mes 2

MP-FT-665 (Anverso)

Todos los servicios son por Usuario /Año Contrato

Mod. Ene/2020