Coberturas 2019
ASOCIADO



COBERTURAS DEL SERVICIO PROGRAMA ASOCIADO - AÑO 2019		
SERVICIO CUBIERTO	**COBERTURAS**	**PERIODOS DE CARENCIA**
CONSULTA EXTERNA		
Servicio de promoción y prevención	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de urgencias	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médico general	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica domiciliaria (horario hábil (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta medicina general alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médico especialista	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta medicina especialista alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta psicología	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta psiquiatría	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta nutricionista	Ilimitada	A partir del 1er día
TERAPIAS		
Terapia física	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia ortóptica	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia esclerosante	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia foniátrica	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia cardiaca	Ilimitado	A partir del 1er día
Puvaterapia	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia respiratoria	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia ocupacional	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia del lenguaje	Ilimitado	A partir del 1er día
Psicoterapia (psicólogo)	Ilimitado	A partir del 1er día
Psicoterapia (psiquiatra)	Ilimitado	A partir del 1er día
Terapia domiciliaria	Ilimitado	A partir del 1er día

Coberturas 2019
ASOCIADO



MEDICINA ALTERNATIVA		
Acupuntura	40 sesiones por usuario /año contrato	A partir del 1er día
Medicina bioenergética	20 sesiones por usuario /año contrato	A partir del 1er día
Homeopatía	20 sesiones por usuario /año contrato	A partir del 1er día
Terapia con filtros	40 sesiones por usuario /año contrato	A partir del 1er día
Terapia neural	20 sesiones por usuario /año contrato	A partir del 1er día
AYUDAS DIAGNÓSTICAS		
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (laboratorio clínico, anatomía patológica, RX simples, ecografías, electrocardiograma, inmunoglobulina específicas para pruebas de alergia. Niveles de Inmunoglobulinas totales de procesamiento dentro del territorio colombiano)	Ilimitado	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos especializados (electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densiometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias)	Ilimitado	A partir del 1er día del mes 4
Procedimientos diagnósticos complejos (vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardiacos, electrofisiológicos, RNM, laparoscopia y artroscopia)	ilimitado	A partir del 1er día del mes 13
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN		
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias complejas. (si existe el derecho)	Hasta 5 SMMLV por usuario / año contrato	A partir del 1er día
Atención integral de urgencias	100% (hasta los topes del programa)	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia) habitación sencilla individual.	Gastos hospitalarios hasta $3.500.000 honorarios médicos hasta $4.000.000 por evento usuario año contrato. Habitación hospitalaria hasta $185.000 por día hasta 120 días usuario/año contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (programado) habitación sencilla individual	Gastos hospitalarios hasta $3.500.000 honorarios médicos hasta $4.000.000 por evento usuario año contrato. Habitación hospitalaria hasta $185.000 por día hasta 120 días usuario/año	A partir del 1er día del mes 7

Coberturas 2019
ASOCIADO



	contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios	Hasta 30 días por usuario año contrato hasta $560.000 por día.	A partir del 1er día.
Cama de acompañante (donde exista oferta)	Hasta los topes del programa	A partir del 1er día del mes 4
Hospitalización en estado de coma	Hasta 30 días por usuario año contrato	A partir del 1er día
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia medica	A partir del 1er día
Hospitalización psiquiátrica	20 días por usuario / año contrato	A partir del 1er día del mes 4
OTROS SERVICIOS ESPECIALES		
Reembolsos (previa autorización de auditoria medica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las coberturas del servicio y a las tarifas de Coomeva M.P. S.A.	A partir del 1er día
Cobertura tratamiento médico del cáncer. (Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia).	Hasta $4.000.000. Tratamiento médico del cáncer. (Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia).	A partir del 1er día del mes 13
Tratamiento del sida	Tratamiento intrahospitalario hasta el tope del programa tratamiento ambulatorio con antiretrovirales hasta 5 SMMLV.	A partir del 1er día del mes 13
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Para todas las usuarias del contrato, 3 ecografías de nivel II, y 1 ecografía de nivel III y complicaciones del embarazo	A partir del 1er día del mes 2
	Parto o cesárea (anestesia obstétrica y/o epidural)	A partir del 1er día del mes 10
Diálisis renal	Padecimiento reversible 100%	A partir del primer día del mes 8
Material de osteosíntesis	100% hasta 5 SMMLV en lesiones ocasionadas por accidente o trauma	A partir del primer día del mes 8
	100% hasta 15 SMMLV por enfermedad general	
Atención intrahospitalaria al recién nacido (atención neonatal)	Los primeros diez (10) días del periodo neonatal intrahospitalario y atención pediátrica intraparto. Gastos hospitalarios hasta $3.500.000 honorarios médicos hasta $4.000.000 por usuario año contrato. Los topes de atención neonatal están contemplados dentro de los topes de cobertura de la madre.	A partir del 1er día del recién nacido
Trasplante de órganos	Hasta $4.750.000. Todos los científicamente aprobados, no incluye la consecución del órgano.	A partir del 1er día del mes 25

Coberturas 2019
ASOCIADO



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 1er día
Servicio de traslado en ambulancia aérea	Dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, un (1) traslado por usuario por año contrato hasta quince (15) SMMLV	A partir del 1er día
Transfusiones de sangre y sus derivados	Hasta 5 SMMLV usuario/año/contrato-incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del 1er día
Trastornos congénitos y genéticos	Hasta 2 SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del 1er día del mes 25
Asistencia en viaje (urgencias en el exterior)	Urgencias a través de operador internacional según condiciones de negociación	A partir del 1er día
Cama individual para accidentes de transito	100% en exceso del monto de las coberturas del SOAT hasta los topes del programa para habitación día.	A partir del 1er día del mes 4
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	100% hasta los topes del programa	A partir del 1er día del mes 4
SERVICIO ODONTOLÓGICO		
Atención de urgencias	100%	A partir del 1er día
Control preventivo salud oral	100% hasta un (1) control semestral	A partir del 1er día
Consulta odontológica general	Una (1) vez por usuario/año/ contrato	A partir del 1er día
Consulta odontológica especializada	Una (1) vez por usuario/año/ contrato. Acceso solamente a una especialidad odontológica por usuario año contrato.	A partir del 1er día
Ayudas diagnosticas (radiografías periapicales de urgencia)	100%	A partir del 1er día

(*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga

(**) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la Cláusula Cuarta, Numeral 6

Topes de gastos hospitalarios y honorarios médicos por evento-usuario-año-contrato.

Todos los servicios son por Usuario/Año Contrato (Excepto gastos hospitalarios)