Coberturas 2020
PROGRAMA ORO



Coberturas del Servicio Programa ORO - Año 2020	
Servicio Cubierto	**Coberturas**
Servicios de Promoción y Prevención	100%
Consulta médica general	100%
Consulta médica especializada	100%
Consulta médica de urgencias	100%
Consulta médica domiciliaria en horario hábil (Diurno)	100%
Consulta médica domiciliaria nocturno y festivos	100%
Consulta médica alternativa (Médico General)	100%
Consulta médica alternativa (Médico Especialista)	100%
Consulta de Psicología	100%
Consulta de Psiquiatría	100%
Consulta de Nutricionista	100%
Servicio odontológico	**Coberturas**
Atención de urgencias del dolor	100%
Control preventivo Salud Oral	100% hasta un (1) control semestral
Examen clínico odontológico general	1 vez usuario/ año/ contrato
Examen clínico odontológico especializado	1 vez usuario/ año/ contrato. Acceso solamente a una especialidad odontológica por usuario año contrato.
Ayudas Diagnósticas (Radiografías periapicales de Urgencia)	100%
Ayudas Diagnósticas	
Período de carencia	**Coberturas**
A partir de la fecha de inicio del servicio (escala de valor)	Hasta 50% de un (1) SMMLV
A partir del primer día del séptimo mes de la fecha de iniciación del servicio (escala de valor)	Más del 50% de un (1) SMML V hasta el 100% 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)	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: Pet Scan y Resonancia Magnética Nuclear RMN)	PETSCAN Una vez por usuario/año contrato (hasta una 2da ayuda a criterio de auditoría) RMN una vez por padecimiento/usuario/año/contrato
A partir del primer día del vigésimo quinto mes de la fecha de iniciación del servicio. (Otras ayudas diagnósticas de alta complejidad: Cardioangiografías y Vasculares Complejas, Cateterismo Cardiaco y Estudios Electrofisiológicos Cardiacos)	100% incluyendo el medio de contraste 1 vez año/usuario /año contrato (hasta una 2da ayuda a criterio de auditoría)
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico	**Coberturas**
Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias	100%
Gastos hospitalarios	100%
Honorarios médicos y/o quirúrgicos	100%
Habitación hospitalaria individual sencilla sin límite de días	100%
Material de osteosíntesis por accidente o trauma	100%
Material de osteosíntesis por enfermedad general	Hasta (15) SMMLV

Coberturas 2020
PROGRAMA ORO



Prótesis, Ortesis y Marcapaso convencional a partir del vigésimo quinto (25) mes de la fecha de iniciación del servicio. Ortesis se cubre en el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico.	Hasta (25) SMMLV
Coills o Stent convencional o medicado cardiovascular a partir del vigésimo quinto (25) mes de la fecha de iniciación del servicio	Hasta (15) SMMLV
Tratamiento hospitalario psiquiátrico, crisis agudas hasta 60 días	100%
Unidad de Cuidado Intensivo y/o Cuidados Intermedios, sin límites de días	100%
Terapias Complementarias de Tratamiento	**Cobertura**
Terapias físicas, foniátrica, ortóptica, respiratoria.	100%
Terapia del lenguaje	100%
Terapia Esclerosante	100%
Terapia Cardiaca	100%
Terapia Ocupacional	100%
Puvaterapia	100%
Psicoterapia realizada por Psicólogo	100%
Psicoterapia realizada por Psiquiatra	100%
Terapias alternativas	**Cobertura**
Acupuntura	40 sesiones usuario/año contrato
Homeopatía	40 sesiones usuario/año contrato
Medicina Bioenergética	40 sesiones usuario/año contrato
Terapia neural	40 sesiones usuario/año contrato
Terapias con filtros	40 sesiones usuario/año contrato
Coberturas otros servicios	**Cobertura**
Reembolsos (Previa autorización de la Auditoría Médica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las coberturas del servicio y a las tarifas de Coomeva Medicina Prepagada
Coberturas especiales	**Cobertura**
Urgencias	100%
Cobertura para Tratamiento médico de cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia) A partir del primer día del séptimo mes de vigencia ininterrumpida del contrato.	100%
Tratamiento del SIDA y sus complicaciones (medicamentos antiretrovirales exclusivamente de uso hospitalario) A partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia ininterrumpida del contrato.	100%
Cobertura de maternidad a partir del 1er día del 4to. mes para usuarios solas en el contrato, y a partir del 1er día del 2do. mes para usuarias acompañadas en el contrato. Gastos Clínicos, Honorarios Médicos, 2 Ecografías Nivel II, 1 perfil biofísico fetal, 1 ecografía de circulación feto-placentaria, 1 ecografía Nivel III. Ecografías obstétricas ilimitadas para embarazos de alto riesgo. Analgesia Obstétrica. (usuarias con derecho a la maternidad)	100%

Coberturas 2020
PROGRAMA ORO



Atención intrahospitalaria del recién nacido durante los primeros quince (15) días del período neonatal y Atención Pediátrica Intraparto	100%
Trasplante de Órganos los aprobados científicamente. (No incluye la consecución del órgano). A partir del primer día del décimo tercer mes de la fecha de iniciación del servicio	100%
Servicio de Ambulancia Terrestre (bajo modalidad de reembolso).	Hasta 50% de un (1) SMMLV y hasta tres veces por usuario año contrato.
Diálisis Renal (en el padecimiento agudo, reversible). A partir del primer día del mes 19.	100%
Nutrición parenteral y alimentación por sonda, solamente para el ámbito hospitalario.	100%
Atención hospitalaria domiciliaria conforme a las coberturas del servicio	100%
Intoxicaciones agudas involuntarias por escopolamina y alcohol	100%
Transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados), concentrado de plaquetas y plasma	Hasta 20 SMMLV
Medicamentos Ambulatorios Pos-Hospitalarios, derivados de hospitalizaciones autorizadas por Coomeva Medicina Prepagada hasta 30 días posteriores al evento	Hasta $400.000 usuario año contrato según condiciones de negociación. Bajo la modalidad de reembolso y a través de Operador externo
Asistencia en Viaje (Urgencia en el Exterior) A través de Operador Internacional	Según condiciones de negociación

Todos las coberturas son por usuario/año contrato