# Coberturas 2020
# PROGRAMA ORO PLUS

| COBERTURAS DEL SERVICIO PROGRAMA ORO PLUS - AÑO 2020 | | |
|---|---|---|
| **SERVICIO CUBIERTO** | **COBERTURAS** | **PERIODOS DE CARENCIA** |
| **CONSULTA EXTERNA** | | |
| Servicio de promoción y prevención | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Consulta de urgencia | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Consulta de urgencia domiciliaria | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Consulta médico general | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Consulta médica domiciliaria (horario hábil diurno) (*) | 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 | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia ortóptica | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia esclerosaste | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia foniátrica | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia cardiaca | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Puvaterapia | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia respiratoria | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia ocupacional | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia del lenguaje | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Psicoterapia (psicólogo) | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Psicoterapia (psiquiatra) | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Terapia domiciliaria | Ilimitada | A partir del 1er día |
| **MEDICINA ALTERNATIVA** | | |
| Acupuntura | 40 sesiones por usuario / año/contrato | A partir del 1er día |
| Medicina bioenergética | 40 sesiones por usuario / año/contrato | A partir del 1er día |

# Coberturas 2020
# PROGRAMA ORO PLUS

| | | |
|---|---|---|
| Homeopatía | 40 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 | 40 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). | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Pruebas de alergia | Ilimitada | A partir del 1er día |
| Procedimientos diagnósticos especializados (electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densiometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias). | Ilimitada | A partir del 1er día del mes 4 |
| Polisomnografia | una vez por usuario/año contrato | A partir del 1er día del mes 13 |
| Procedimientos diagnósticos complejos (vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardiacos, electrofisiológicos, RNM, laparoscopia y artroscopia). | Ilimitada | A partir del 1er día del mes 13 |
| Procedimientos diagnósticos complejos (PET SCAN) | una vez por usuario/año contrato | A partir del 1er día del mes 13 |
| **URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN** | | |
| Ayudas diagnosticas intrahospitalarias (si existe el derecho) | ilimitada | A partir del 1er día |
| Atención integral de urgencias | 100% | A partir del 1er día |
| Gastos hospitalarios | 100% | A partir del 1er día |
| Honorarios médicos y/o quirúrgicos | 100% | A partir del 1er día |
| Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia) habitación suite individual. Donde exista oferta. | 100% | A partir del 1er día |
| Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (programada) habitación suite individual. Donde exista oferta | 100% | A partir del 1er día del mes 4 |
| Hospitalización para observación | 100% | A partir del 1er día |
| Hospitalización cuidados intensivos e intermedios | 100% | A partir del 1er día |
| Hospitalización en estado de coma | Estado reversible: 100%<br>estado irreversible: máximo 30 días | A partir del 1er día |

# Coberturas 2020
# PROGRAMA ORO PLUS

| | | |
|---|---|---|
| Cama de acompañante | 100% (donde exista oferta) | A partir del 1er día |
| Enfermera acompañante (pacientes hospitalizados en institución) | 100% durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años. | A partir del 1er día |
| Hospitalización domiciliaria (**) | Según pertinencia medica | A partir del 1er día |
| Hospitalización psiquiátrica | 120 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. | A partir del 1er día |
| Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia). | 100% tratamiento médico del cáncer | A partir del 1er día del mes 7 |
| Medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer | hasta veinte (20) SMMLV por usuario año contrato | A partir del 1er día del mes 7 |
| Tratamiento del sida | 100% complicaciones hospitalarias ilimitado.<br><br>Cobertura hasta (20) SMMLV de medicamentos antiretrovirales ambulatorios | A partir del 1er día del mes 13 |
| Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad) | 5 ecografías nivel ii una ecografía nivel 3, una ecografía en 3d y ecografías ilimitadas en embarazos de alto riesgo. Estudios de amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia. | En usuarias con derecho a la cobertura de maternidad a partir del primer día del mes 2 |
| | Cobertura de maternidad (parto y/o cesárea) siempre y cuando el proceso de gestación inicie a partir del primer día del mes dos para todas las usuarias del contrato. Analgesia Obstétrica. | A partir del 1er día del mes 10 |
| Atención intrahospitalaria al recién nacido (atención neonatal) | Los primeros treinta (30) días del periodo neonatal y atención pediátrica intraparto | A partir del 1er día del recién nacido |
| Trasplante de órganos | 100% Los aprobados científicamente - no incluye la consecución del órgano. Incluye gastos del donante si este a su vez es usuario del programa OROPLUS | A partir del 1er día del mes 25 |
| Servicio de traslado terrestre en ambulancia | Dentro del perímetro urbano, bajo la modalidad de reembolso hasta el 50% de un (1) 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 |
| Diálisis renal | Padecimiento reversible: 100% | A partir del 1er día del mes 8 |
| Nutrición enteral y parenteral | 100% intrahospitalaria | A partir del 1er día del mes 4 |
| Material de osteosíntesis | 100% hasta setenta y cinco (75) SMMLV total grupo de insumos | A partir del 1er día del mes 4 excepto trauma. |
| Prótesis, Ortesis, Stent convencional, Coills (convencional o medicado) y Suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, cpap, bpap y lente intraocular. | | A partir del 1er día del mes 13 |
| Transfusiones de sangre y sus derivados | 100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución) | A partir del 1er día |

# Coberturas 2020
# PROGRAMA ORO PLUS

| | | |
|---|---|---|
| Trastornos congénitos y genéticos | 100% hasta 5 SMMLV por usuario/año/contrato | A partir de1er 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 |
| Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo | 100% | A partir del 1er día del mes 4 |
| Oxigenoterapia ambulatoria | 100% incluye acto médico y oxigeno | A partir del 1er día |
| Cama en habitación individual para accidentes de transito | 100% superado el monto de la cobertura del SOAT. | A partir del 1er día |
| Intoxicaciones agudas involuntarias por escopolamina y alcohol | 100% | A partir del 1er día |
| Terapia láser | 100% por pertinencia medica no con fines estéticos ni cosméticos | A partir del 1er día del mes 4. La cirugía que requieran láser, se autoriza con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico. |
| Renta diaria por hospitalización | A partir del 3er día de hospitalización y hasta 45 días y hasta $122.000 por día por evento. Solamente para usuarios contratantes y para hospitalizaciones autorizadas por Coomeva MP. | A partir del 1er día del mes 4 |
| Medicamentos ambulatorios pos-hospitalarios, derivados de hospitalizaciones autorizadas por Coomeva Medicina Prepagada hasta 30 días posteriores al evento | Hasta $400.000 usuario año contrato. bajo la modalidad de reembolso y a través de operador externo | A partir del 1er día |
| Exención de pago para afiliado bebe gestante | Hasta la primera fecha de renovación del contrato después del nacimiento del bebe | A partir del 1er día |
| Exención de pago por fallecimiento del contratante | 100% del valor de la cuota mes del contrato a partir del mes siguiente al deceso hasta el mes de diciembre del mismo año | A partir del 1er día |
| **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 |
| Accidentes odontológicos (trauma) | 100% hasta 20 SMMLV usuario/año/contrato | A partir del 1er día |
| **CONSULTA EXTERNA POR FUERA DE LA RED** | | |
| Consulta médico especialista | Hasta el 100% del valor promedio comercial manejado en el mercado, menos el valor del copago. Bajo la modalidad de reembolso. Hasta 5 consultas por usuario / año contrato. Las ayudas diagnosticas que se deriven de la consulta serán autorizadas por Coomeva MP. | Desde el primer 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