

Coberturas 2020 - PROGRAMA PLATA JOVEN



| Servicio Cubierto | Coberturas | Periodo de carencia |
|---|---|------------------------------------|
| Consulta Externa | | |
| Servicio de promoción y prevención | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de urgencias | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta médico general | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta médica domiciliaria (horario hábil diurno) (*) | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta médica domiciliaria (horario no hábil y festivos) (**) | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de medicina general alternativa | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta médico especialista | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de medicina especialista alternativa | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de psicología | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de psiquiatría | Ilimitada | A partir del primer día |
| Consulta de nutricionista | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapias | | |
| Terapia física | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia ortóptica | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia esclerosante | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia foniátrica | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia cardíaca | Ilimitada | A partir del primer día |
| Puvaterapia | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia respiratoria | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia ocupacional | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia del lenguaje | Ilimitada | A partir del primer día |
| Psicoterapia (psicólogo) | Ilimitada | A partir del primer día |
| Psicoterapia (psiquiatra) | Ilimitada | A partir del primer día |
| Terapia domiciliaria (física y respiratoria) | Ilimitada | A partir del primer día |
| Medicina Alternativa | | |
| Acupuntura | 40 sesiones por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Medicina bioenergética | 20 sesiones por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Homeopatía | 20 sesiones por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Terapia con filtros | 40 sesiones por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Terapia neural | 20 sesiones por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Ayudas Diagnósticas | | |
| Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (laboratorio clínico, anatomía patológica, RX simples, ecografías, electrocardiograma. Inmunoglobulina E total de procesamiento dentro del territorio colombiano. | Ilimitado | A partir del primer día |
| Procedimientos diagnósticos especializados (electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias). | Ilimitado | A partir del primer día del mes 4 |
| Procedimientos diagnósticos complejos (vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, RNM, laparoscopia y artroscopia). | Ilimitado | A partir del primer día del mes 25 |
| Urgencias y Hospitalización | | |
| Ayudas diagnósticas intrahospitalarias complejas. (si existe el derecho) | Hasta 5 SMMLV por usuario /año contrato | A partir del primer día |

Coberturas 2020 - PROGRAMA PLATA JOVEN



| Servicio | Coberturas | Período de carencia |
|--|--|---|
| Atención integral de urgencias | 100% (hasta los topes del programa). Tendrá cobertura de habitación tipo suite por cada usuario hasta los topes comprendidos para tratamiento quirúrgico de urgencias intrahospitalario por año contrato, de acuerdo con la disponibilidad y oferta del centro hospitalario. | A partir del primer día |
| Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia) habitación sencilla individual. | Gastos hospitalarios hasta \$3.120.000 honorarios médicos hasta \$3.567.000 por evento usuario /año contrato Habitación hospitalaria hasta \$171.000 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 primer día |
| Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (programada) habitación sencilla individual. | Gastos hospitalarios hasta \$3.120.000 honorarios médicos hasta \$3.567.000 por evento usuario /año contrato Habitación hospitalaria hasta \$171.000 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 primer día del mes 7 |
| Hospitalización cuidados intensivos e intermedios | \$540.000 por día hasta 30 días por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Hospitalización en estado de coma | \$171.000 en habitación sencilla o \$540.000 en unidad de cuidados intensivo por día hasta 30 días por usuario /año contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos). | A partir del primer día |
| Cama de acompañante | Se reconoce hasta un valor máximo de habitación día de \$171.000, incluidos dentro del tope de gastos hospitalarios. | A partir del primer día del mes 4 |
| Hospitalización psiquiátrica | Gastos hospitalarios hasta \$3.120.000 honorarios médicos hasta \$3.567.000 por evento usuario /año contrato Habitación hospitalaria hasta \$171.000 por día hasta 20 días usuario /año contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos). | A partir del primer día del mes 4 |
| Hospitalización domiciliaria (**) | Según pertinencia médica | A partir del primer día |
| Otros Servicios Especiales | | |
| Reembolsos (previa autorización de auditoría médica) | 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 primer día |
| Cobertura tratamiento médico del cáncer. (Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia). | Hasta \$3.883.000. Tratamiento médico del cáncer. (Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia). | A partir del primer día del mes 13 |
| Tratamiento del sida | Tratamiento intrahospitalario hasta el tope del programa tratamiento ambulatorio con antiretrovirales hasta 10 SMMLV. | A partir del primer día del mes 13 |
| Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad) | Para todas las usuarias del contrato, gastos clínicos, honorarios médicos, hasta tres (3) ecografías de nivel II , 1 ecografía nivel III y complicaciones del embarazo. | A partir del primer día del mes 2 |
| | Parto o cesárea (analgesia obstétrica y/o epidural) | A partir del primer día del mes 10 (excepto prematuridad) |
| Atención intrahospitalaria al recién nacido (atención neonatal) | Los primeros diez (10) días del periodo neonatal: atención intrahospitalario. Gastos hospitalarios hasta \$3.102.000 honorarios médicos hasta \$3.567.000 por usuario /año contrato. Los topes son propios del recién nacido independientes de los de la madre. No incluye procedimientos quirúrgicos. | A partir del primer día del recién nacido |
| Trasplante de órganos | Hasta \$4.653.000. Todos los científicamente aprobados, no incluye la consecución del órgano, no incluye gastos de donante. | A partir del primer día del mes 25 |
| 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 (1) SMMLV por traslado | A partir del primer 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 primer día |
| Diálisis renal | Padecimiento reversible: 100% (hasta los topes del programa) | A partir del primer día del mes 8 |
| Material de osteosíntesis | Hasta 5 SMMLV en lesiones ocasionadas por accidente o trauma | A partir del primer día |
| Transfusiones de sangre y sus derivados | 100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución) hasta los topes del programa | A partir del primer día |
| Trastornos congénitos y genéticos | Hasta 2 SMMLV por usuario /año contrato | A partir del primer día del mes 25 |
| Asistencia en viaje (urgencias en el exterior) | Urgencias a través de operador internacional según condiciones de negociación. | A partir del primer día |
| Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo. No incluye práctica profesional. | 100% hasta los topes del programa | A partir del primer día del mes 4 |
| Cama en habitación individual para accidentes de tránsito | 100% en exceso del monto de la cobertura del SOAT hasta los topes definidos en el programa para habitación día. | A partir del primer día |

Coberturas 2020 - PROGRAMA PLATA JOVEN



| Servicio | Coberturas | Período de carencia |
|---|--|--|
| Terapia láser | 100% hasta los topes del contrato por pertinencia médica no con fines estéticos ni cosméticos | A partir del Primer día del mes 4 La cirugía que requieran láser, se autoriza con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico. |
| Servicio Odontológico | | |
| Atención de urgencias | 100% | A partir del primer día |
| Control preventivo salud oral | 100% hasta un (1) control semestral | A partir del primer día |
| Consulta odontológica general | Una (1) vez por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Consulta odontológica especializada | Una (1) vez por usuario /año contrato. Acceso solamente a una especialidad odontológica por usuario /año contrato | A partir del primer día |
| Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia) | 100% | A partir del primer día |
| <p>(*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga.</p> <p>(**) 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 sexta, numeral 7.15</p> <p>Topes de gastos hospitalarios y honorarios médicos por evento-usuario-año-contrato.</p> | | |

Todos los servicios son por usuario /año contrato (excepto gastos hospitalarios y honorarios médicos).