



BBVA

Coomeva Medicina Prepagada

Coberturas y Valores de Cupón de Pago Directo COLECTIVO BANCO BBVA - AÑO 2021

Material exclusivo para capacitación a la red de Aliados de la Salud -
Relacionamiento con Prestadores

COBERTURAS DEL SERVICIO PROGRAMA HCM - COLECTIVO BANCO BBVA - AÑO 2021			
SERVICIO CUBIERTO	COBERTURAS	PERIODOS DE CARENANCIA	CUPON DE PAGO DIRECTO
CONSULTA EXTERNA			
Consulta con médico general y/o especialista (*)	Ilimitada para todos los planes	A partir del 1er día	\$37.000 por consulta
Consulta de oftalmología	Ilimitada a través de la red definida para este programa	A partir del 1er día	Sin CPD
Consulta de optometría	Ilimitada para todos los planes	A partir del 1er día	\$37.000 por consulta
Urgencias oftalmológicas	Ilimitado para todos los planes	A partir del 1er día	\$51.000 por admisión
AYUDAS DIAGNÓSTICAS			
Exámenes de Diagnóstico (**)	Ayudas Diagnósticas Simples y Especializadas (Excepto: Ayudas diagnósticas genéticas, inmunológicas, estudios de fertilidad, estudios orientados al feto, estudios de sensibilidad o alérgicos). Todas las coberturas en la red definida por usuario/año/contrato hasta: Plan Básico - HC07: \$ 1.892.859 Plan Básico I - HC08: \$ 3.785.717 Plan Básico II - HC09: \$ 4.732.147	A partir del 1er día: Ayudas diagnósticas simples. A partir del 1er día del mes 4: Exámenes de diagnóstico especializado. A partir del 1er día del mes 5: Ayudas diagnósticas de alta complejidad.	Laboratorio Clínico: \$31.000 por orden Ayudas diagnósticas: \$31.000 por estudio
TERAPIAS			
Terapia física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, ortóptica, y pleóptica.	Ilimitada para todos los planes.	A partir del 1er día	Sin CPD
Terapia de rehabilitación cardíaca, de rehabilitación pulmonar, biofeedback (piso pélvico), vestibulares. Según pertinencia médica	Ilimitada a través de la red para todos los planes	A partir del 1er día	\$24.000 por sesión
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN			
Urgencias por enfermedad o accidente	Todas las coberturas por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 750.759 Plan Básico I - HC08: \$ 962.600 Plan Básico II - HC09: \$ 1.002.709	A partir del 1er día	\$51.000 por admisión
Habitación hospitalaria	Todas las coberturas por día/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 424.799 Plan Básico I - HC08: \$ 582.907 Plan Básico II - HC09: \$ 553.240 Ilimitada en número de días (tipo individual/compartida)	A partir del 1er día	Sin CPD
Cama acompañante/enfermera acompañante	Ilimitado en número de días por cada plan hasta: Plan Básico - HC07: \$ 46.315 Plan Básico I - HC08: \$ 63.218 Plan Básico II - HC09: \$ 75.760 Todas las coberturas por día/usuario (montos independientes para cada cobertura)	A partir del 1er día	Sin CPD
Unidad de cuidados intensivos y/o intermedios (adulto y pediátrica)	Ilimitado en número de días hasta: Plan Básico - HC07: \$ 849.756 Plan Básico I - HC08: \$ 1.165.816 Plan Básico II - HC09: \$ 1.104.093 Todas las coberturas por día/usuario	A partir del 1er día	Sin CPD
Servicios (gastos) hospitalarios (Incluye lente intraocular máximo dos al año por persona)	Todas las coberturas por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 3.051.578 Plan Básico I - HC08: \$ 6.021.409 Plan Básico II - HC09: \$ 10.433.424	A partir del 1er día	Sin CPD
Honorarios médicos por cirugía (procedimiento individual)	Todas las coberturas por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 5.333.456 Plan Básico I - HC08: \$ 9.274.580 Plan Básico II - HC09: \$ 11.924.437	A partir del 1er día	Sin CPD
Honorarios médicos por anestesia (procedimiento individual)	Todas las coberturas por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 2.132.427 Plan Básico I - HC08: \$ 3.974.737 Plan Básico II - HC09: \$ 5.078.958	A partir del 1er día	Sin CPD
Honorarios médicos por ayudantía (procedimiento individual)	Ilimitado en número de días hasta: Plan Básico - HC07: \$ 1.333.443 Plan Básico I - HC08: \$ 2.437.824 Plan Básico II - HC09: \$ 3.091.526 Todas las coberturas por evento/usuario	A partir del 1er día	Sin CPD
Honorarios médicos por cirugías múltiples. (Incluye honorarios de todos los médicos participantes).	Todas las coberturas por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 10.666.754 Plan Básico I - HC08: \$ 19.477.926 Plan Básico II - HC09: \$ 23.848.824	A partir del 1er día	Sin CPD
Honorarios médicos por tratamiento hospitalario	Hasta dos (2) consultas diarias los cinco (5) primeros días, a partir del sexto (6) día, la cobertura será de una (1) diaria, para eventos múltiples hasta cinco (5) interconsultas por cada médico de diferente especialidad así: Plan Básico - HC07: \$ 178.895 Plan Básico I - HC08: \$ 330.607 Plan Básico II - HC09: \$ 376.573 Todas las coberturas por consulta/usuario	A partir del 1er día	Sin CPD
MATERNIDAD Y RECIÉN NACIDO			
Cobertura de maternidad (aplica para asegurada principal o cónyuge del asegurado principal)	Consultas ilimitadas, exámenes de diagnóstico de acuerdo a cobertura máxima, curso prenatal psicoprofiláctico, 2 ecografías nivel II, 1 perfil biofísico fetal, 1 ecografía de circulación feto-placentaria, 1 ecografía nivel III y ecografías obstétricas ilimitadas para embarazos de alto riesgo.	A partir del 1er día del mes 2	De acuerdo al servicio
Honorarios médicos por cirugía (parto o cesárea) Incluye ayudante (cuando aplique)	Parto Normal cobertura hasta: Plan Básico - HC07: \$ 1.066.054 Plan Básico I - HC08: \$ 1.856.635 Plan Básico II - HC09: \$ 2.384.696 Cesárea cobertura hasta: Plan Básico - HC07: \$ 1.600.357 Plan Básico I - HC08: \$ 2.783.714 Plan Básico II - HC09: \$ 3.577.286 Todas las coberturas por evento/usuario	A partir del 1er día del mes 10	Sin CPD
Honorarios médicos por anestesiólogo (parto o cesárea)	Parto Normal cobertura hasta: Plan Básico - HC07: \$ 424.797 Plan Básico I - HC08: \$ 742.002 Plan Básico II - HC09: \$ 954.803 Cesárea cobertura hasta: Plan Básico - HC07: \$ 639.348 Plan Básico I - HC08: \$ 1.112.722 Plan Básico II - HC09: \$ 1.430.055 Todas las coberturas por evento/usuario	A partir del 1er día del mes 10	Sin CPD
Atención integral al recién nacido	Hasta los topes del Plan (aplica para recién nacido asegurado)	A partir del 1er día del recién nacido	Sin CPD
Cobertura de enfermedades congénitas	Hasta los topes del Plan (aplica para recién nacido asegurado)	A partir del 1er día del recién nacido	Sin CPD
OTROS SERVICIOS ESPECIALES			
PRÓTESIS: Se reconocen bajo este amparo las siguientes prótesis: marcapasos, stent, coils, cardiodesfibrilador, válvulas cardíacas, prótesis articulares hasta el límite asegurado. APARATOS ORTOPÉDICOS: Las órtesis para cuello, tobillo, brazos, antebrazos, manos y órtesis largas y cortas para piernas y rodillas, así como las estructuras para caminar (muletas y sillas de ruedas en calidad de préstamo) hasta el límite asegurado. (***)	Todas las coberturas por usuario/año hasta: Plan Básico - HC07: \$ 958.000 Plan Básico I - HC08: \$ 1.538.400 Plan Básico II - HC09: \$ 1.668.000	A partir del 1er día	Sin CPD
Tratamiento de sida	Habitación hospitalaria por día/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 425.000 Plan Básico I - HC08: \$ 583.200 Plan Básico II - HC09: \$ 553.000 Servicios hospitalarios por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 3.052.000 Plan Básico I - HC08: \$ 6.021.600 Plan Básico II - HC09: \$ 10.433.000	A partir del 1er día del mes 4	Sin CPD
Tratamiento de cáncer	Habitación hospitalaria por día/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 425.000 Plan Básico I - HC08: \$ 583.200 Plan Básico II - HC09: \$ 553.000 Servicios hospitalarios por evento/usuario hasta: Plan Básico - HC07: \$ 3.052.000 Plan Básico I - HC08: \$ 6.021.600 Plan Básico II - HC09: \$ 10.433.000 Tratamiento Ambulatorio – terapias y medicamentos hasta: \$ 8 000 000 (sin cobro de prima adicional)	A partir del 1er día del mes 4	Sin CPD
Urgencias odontológicas	Para todos los Planes cobertura de estabilización del dolor	A partir del 1er día	Sin CPD
Excedente por honorarios y servicios clínicos	Valor asegurado máximo por usuario/año/contrato para excedentes de honorarios y servicios hasta: Plan Básico - HC07: \$ 13.273.000 Plan Básico I - HC08: \$ 16.845.600 Plan Básico II - HC09: \$ 15.041.000	A partir del 1er día	Sin CPD
Tratamiento médico ambulatorio de enfermedades específicas (No Hospitalario)	Poliomielitis, erisipela, cirrosis hepática, epilepsia, fiebre tifoidea, fiebre reumática, hepatitis, hipertiroidismo, hipotiroidismo, glaucoma, lupus eritematoso, paludismo, tétanos, escarlatina, difteria, litiasis renal, tosferina, Parkinson (Consultas, laboratorios y medicamentos para el tratamiento ambulatorio del cáncer, no quimioterapia ni radioterapia). Topes para tratamiento ambulatorio de las enfermedades mencionadas por usuario/año/contrato: Plan Básico - HC07: \$ 1.429.502 Plan Básico I - HC08: \$ 2.648.994 Plan Básico II - HC09: \$ 2.648.994	A partir del 1er día	Sin CPD

(*) No cubre consultas con psicología y nutrición.

(*) No tiene cobertura de consulta domiciliaria en ninguna especialidad.

(*) Se cubre la modalidad de teleconsulta para las especialidades y prestadores avalados por Coomeva Medicina Prepagada.

(**) Para este colectivo no se deben solicitar autorizaciones de laboratorios y estudios a través de la línea IVR. El usuario, sin excepción, debe presentar la orden de servicio expedida por nuestro sistema junto con la solicitud médica.

(***) No tiene cobertura de material de osteosíntesis.