Coomeva
Medicina Prepagada

Coberturas 2021 - **PROGRAMA ORO PLUS**

Servicio Cubierto	Coberturas	Período 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 de medicina general	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina general alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina especializada	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina especializada alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de psicología	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de optometría	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de nutrición	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapias		
Terapia física	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia ortóptica	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia esclerosante	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia foniátrica	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia cardíaca	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 por psicología	Ilimitada	A partir del 1er día
Psicoterapia por psiquiatría	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
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 (Examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias).	Ilimitada	A partir del 1er día
Polisomnografia	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos complejos (Estudios vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia).	Ilimitada	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos complejos (PET SCAN)	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Urgencias y Hospitalización		
Ayudas diagnósticas 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

Coomeva Medicina Prepagada S.A., autorizado mediante Resol. No. 1667 de Dic. 12 de 1997, Programa Oro Plus, aprobado mediante Resol. No. 01022 de Julio 29/2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

Coomeva
Medicina Prepagada

Coberturas 2021 - **PROGRAMA ORO PLUS**

Servicio	Coberturas	Período de carencia
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia y programada) habitación suite individual. Donde exista oferta.	100%	A partir del 1er día
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% Estado irreversible: máximo 30 días	A partir del 1er día
Cama de acompañante	100% (donde exista oferta)	A partir del 1er día
Enfermera acompañante (pacientes hospitalizados)	100% durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica.	A partir del 1er día
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	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 auditoría médica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las coberturas del servicio y a las tarifas de COOMEVA MP S.A.	A partir del 1er día
Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia)	100% tratamiento médico del cáncer hasta sesenta (60) SMMLV.	A partir del 1er día del mes 7
Medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer		
Tratamiento del sida	100% complicaciones hospitalarias ilimitado	A partir del 1er día del mes 13
Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	Hasta cincuenta (50) SMMLV de medicamentos antirretrovirales ambulatorios.	
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Hasta 5 ecografías nivel II, una ecografía nivel III, una ecografía en tercera dimensión, perfil biofísico fetal, 1 ecografía de circulación fetoplacentaria 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 1er día del mes 2 para todas las usuarias del contrato. Analgesia Obstétrica.	A partir del 1er día del mes 10
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	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 ORO PLUS.	A partir del 1er día del mes 25
Cirugia bariátrica	Con cobertura por pertinencia médica y obesidad mórbida.	A partir del 1er día del mes 13
Servicio de traslado terrestre en ambulancia	Dentro del perímetro urbano, y hasta tres (3) traslados, bajo la modalidad de reembolso hasta el 50% de un (1) SMMLV por traslado.	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/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
Material de osteosíntesis	100% hasta setenta y cinco (75) SMMLV total grupo de insumos	A partir del 1er día
Prótesis, órtesis, stent y coills (convencional o medicado) y suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, cpap, bpap y lente intraocular).		De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico para los insumos que aplican.
Transfusiones de sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del 1er día
Trastornos congénitos y genéticos	100% hasta cinco (5) 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
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	100% (No incluye prácticas de origen profesional)	A partir del 1er día del mes 4
Oxígeno domiciliario post hospitalario	100% incluye acto médico y oxígeno	A partir del 1er día
Cama en habitación individual para accidentes de tránsito	100% superado el monto de la cobertura del SOAT	A partir del 1er día
Terapia láser	100% por pertinencia médica no con fines estéticos ni cosméticos	A partir del 1er día del mes 4. Las cirugías que requieran láser, se autorizan con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico.
Renta diaria por hospitalización	A partir del 3er día de hospitalización y hasta 45 días (interrumpidos o ininterrumpidos) y hasta $ 124.000 diarios. Por usuario/año/contrato. Solamente para usuarios contratantes y para hospitalizaciones autorizadas por COOMEVA MP S.A. sujeto a condiciones y restricciones.	A partir del 1er día del mes 4
Auxilio Funerario (Seguro de Vida)	A través de operador bajo modalidad de reembolso y según condiciones de negociación.	A partir del 1er día
Vacunas	Sin límite de edad, hasta un (1) SMMLV usuario/año/contrato por mecanismo de reembolso.	A partir del 1er día del mes 6
Exención de pago para afiliado bebé gestante	Hasta el nacimiento del bebé.	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

Coomeva
Medicina Prepagada

Coberturas 2021 - **PROGRAMA ORO PLUS**

Servicio	Coberturas	Período de carencia
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	A partir del 1er día
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	100%	A partir del primer día
Accidentes odontológicos (trauma)	100% hasta veinte (20) SMMLV usuario/año/contrato	A partir del primer 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 cupón de pago directo (CPD), bajo la modalidad de reembolso. Hasta cinco (5) consultas por usuario/ año/contrato. Las ayudas diagnósticas que se deriven de la consulta serán autorizadas por COOMEVA MP S.A.	A partir del primer día

(*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga.
(**) El servicio se prestará a través de la red de prestadores adscrita a COOMEVA MP S.A. y sus áreas de cobertura. En el evento que, el usuario no pueda acceder al servicio a través de la red de prestadores adscrita, la cobertura operará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula sexta, (Atención hospitalaria domiciliaria).