

## Otrosí a las condiciones generales del Contrato de Prestación de Servicios Cooameva Medicina Prepagada S.A.

**Cooameva Medicina Prepagada S.A.**, aprobada mediante Resolución 1667 del 12 de diciembre de 1997, de la Superintendencia Nacional de Salud, representada en este acto por su Gerente General, que en adelante se denominará **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** por una parte; por otra parte, **EL CONTRATANTE** del Programa \_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de la firma, convienen modificar parcialmente el contrato de la referencia en la siguiente forma:

**1. Cooameva Medicina Prepagada S.A.** amplía la cobertura de salud de las usuarias embarazadas que cumplan los requisitos adicionales que se señalan a continuación:

**1.1** La Madre Gestante y usuaria embarazada del **Programa** \_\_\_\_\_ debe tener derecho a la **Cobertura de Maternidad** en los términos del Contrato Inicial.

**1.2** La Madre Gestante y usuaria embarazada del **Programa** \_\_\_\_\_ **debe estar afiliada al Plan de Beneficios en Salud (PBS)** por medio de una E.P.S y posterior inscripción del bebé o bebés al PBS, conforme a la ley por medio de una E.P.S

**1.3** El bebé o bebés (solo parto múltiple gemelar) deben ser ingresados como usuarios del Programa \_\_\_\_\_ a partir de la semana veintidós (22) y hasta la semana veintiocho (28) de gestación.

**1.4** El bebé o bebés (parto múltiple gemelar) deben ser aceptados por **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** previa práctica, por parte de la madre de una ecografía de tercer nivel con no más de ocho (8) días de practicada y se haya realizado, por lo menos, tres (3) controles prenatales.

**Cooameva Medicina Prepagada S.A.** cubrirá al bebé o bebés, las patologías congénitas y las preexistencias, sin exigir períodos de carencia siempre y cuando se encuentren contemplados en las coberturas. Los exámenes y procedimientos serán cubiertos según lo contemplado en el Contrato de Prestación de servicios del **Programa** \_\_\_\_\_, según sus códigos y cláusulas.

Las cláusulas de las condiciones generales del contrato de prestación de servicios de **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** no modificadas expresamente mediante el presente Otrosí, continúan vigentes.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**  
Representante Legal  
NIT: 805.009.741-0

\_\_\_\_\_  
**EL CONTRATANTE:**  
Nombre(s) y Apellido(s)  
C.C./NIT