

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL
PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA Y MATERNIDAD**

No.

Aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 de Julio/2008

Referencia: contrato Número _____

Plan: Familiar (), Colectivo (), Asociado ()

CONTRATANTE:

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Usuarios inscritos:

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación _____

Fecha de inicio de vigencia del contrato:

Año _____ Mes _____ Día _____

Vigencia del contrato: _____

Tarifa del contrato: _____

Forma de pago: Efectivo () Tarjeta Débito () Cheque () Tarjeta Crédito ()

Periodo de pago: Mensual () Trimestral () Semestral () Anual ()

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA Y MATERNIDAD

No.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., autorizada mediante la Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 de la Superintendencia Nacional de Salud, que en adelante se denominará **COOMEVA M.P. S.A.** y **EL CONTRATANTE**, cuyo nombre e identificación aparecen al pie de su firma, hemos celebrado un contrato de Prestación de Servicios de Salud que se registró por las siguientes cláusulas:

M.P. S.A. y una persona natural, para su protección y/o la de un número de usuarios inferior a diez (10) personas.

3.2. Colectivo: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica, quien asume la responsabilidad, derechos y obligaciones de un número de usuarios igual o superior a diez (10) personas.

3.3. Asociados: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y un Asociado de la Cooperativa Médica del Valle y de los profesionales de Colombia Cooameva, para su protección y/o la de su grupo familiar.

3.3.1. Grupo Familiar Básico para Plan Asociados: Es el grupo de personas que pueden ser usuarias de **COOMEVA M.P. S.A.** Pueden ingresar además **EL CONTRATANTE** o cabeza de familia (Asociado), las siguientes personas:

- Esposa(o) o compañera(o) permanente de **EL CONTRATANTE**, registrada(o) como tal, en la solicitud de ingreso al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Personas que se encuentren vinculadas con **EL CONTRATANTE** hasta el quinto (5) grado de consanguinidad, el quinto (5) grado civil o tercer grado por afinidad.

4. Programa: Es el conjunto de servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios que se encuentran contenidos en el Anexo 1 del presente contrato.

Parágrafo: Para usuarios mayores de sesenta (60) años y hasta ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos que deseen ingresar, **COOMEVA M.P. S.A.** ofrece la cobertura establecida para este programa, distinguiéndose para ellos la forma de aplicación de la tarifa, la cual se asigna, de acuerdo con la edad del usuario así como también el valor de la cuota de inscripción.

5. Promoción y Prevención de la Salud: Es el conjunto de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

6. Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario. (Ver Anexo 1).

7. Tope del Programa: Valor máximo a cubrir.

8. Excedente: Es el valor a pagar por el usuario a favor del profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver Anexo 1 y 2). Este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura.

9. Intereses por Mora: Constituidos por el recargo a la tasa máxima mensual legal vigente, sobre saldo vencido, a cargo de **EL CONTRATANTE** por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente de contrato. Además de los intereses por mora, el usuario tendrá

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestarle a los usuarios que aparezcan inscritos como tales y aceptados en el Programa Hospitalización Cirugía y Maternidad cuando así lo requieran, los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, médicos, quirúrgicos y hospitalarios con los profesionales e instituciones adscritas, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

Parágrafo Primero: De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos de los aquí contemplados.

Parágrafo Segundo: **COOMEVA M.P. S.A.** podrá ceder el presente contrato a un tercero, persona jurídica, y para el efecto deberá notificar a **EL CONTRATANTE** dicha cesión, conforme a la Ley. En virtud de la misma, no habrá solución de continuidad en el contrato ni se afectarán ni modificarán los derechos y obligaciones surgidas para las partes intervinientes en este contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. Contratante: Es la persona natural o Jurídica, que presenta la solicitud a **COOMEVA M.P. S.A.**, firma el contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses, y excedentes generados por la prestación de los servicios a él o a los usuarios amparados y por las demás obligaciones que se deriven del presente contrato. **EL CONTRATANTE** a su elección, puede o no, ser usuario del servicio.

2. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por **EL CONTRATANTE** y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de un plan.

3. Plan: Modalidad de contratación entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica.

Tipos de Plan:

3.1. Familiar: Es el contrato que se genera entre **COOMEVA**

suspendido el servicio y por lo tanto, no será beneficiario de las coberturas mientras persista el incumplimiento en los pagos por parte de **EL CONTRATANTE**.

10. Anexos al Contrato: Son documentos que forman parte integral del presente contrato, que se refieren a aspectos del servicio y que hacia futuro podrán ser modificados con base en los términos del contrato y conforme a la ley. Los Anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes:

- **Anexos 1 y 2:** Cuadro de coberturas del Servicio y Valor asumido por el usuario.
- **Anexo 3:** Formulario de Solicitud de Ingreso y Declaración de Estado de Salud
- **Anexo Preexistencias Coomeva Medicina Prepagada S.A.**
- **Historia Clínica de Examen Medico de Ingreso al Servicio.**
- **Anexo 7:** Formulario de Retiro del servicio.
- **Anexo 8:** Formulario de Traslado de usuarios
- **Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas**

11. Fecha de Iniciación del Contrato: La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha que aparezca registrada en el respectivo carné como **FECHA DE INICIO**.

11.1 Fecha de Solicitud: Corresponde a la fecha en que el potencial usuario presenta ante **COOMEVA M.P. S.A.** el formato diligenciado de solicitud por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

11.2 Fecha de Aceptación: Corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P. S.A.** directamente o a través del asesor comercial, le informa al interesado que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato y la fecha de contratación, que es la fecha de la firma o suscripción del contrato.

12. Período de Espera o de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de iniciación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** para que el usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

13. Preexistencia: Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación, afección que se pueda demostrar, existía a la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, sin perjuicio que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas, no podrán ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia. (Decreto 1222 del 17 de Junio de 1994 del Ministerio de Salud).

14. Estado Comatoso Reversible: Es la pérdida de conciencia de un paciente cuya condición básica sea susceptible de curarse con los procedimientos y cuidados ordinarios que se utilizan en el ejercicio de la medicina.

15. Estado de Salud Irrecuperable: Son todas aquellas condiciones de salud en las cuales ni el conocimiento científico, ni la tecnología biomédica, pueden aportar beneficios a la calidad de vida, a la recuperación de la conciencia, ni al retorno a la vida familiar y social.

16. Profesionales Adscritos: Son personas naturales,

profesionales del área de la salud que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus usuarios. (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas).

17. Instituciones Adscritas: Son personas jurídicas que por su infraestructura locativa, técnica y humana y previo cumplimiento de requisitos de idoneidad, de común acuerdo con **COOMEVA M.P. S.A.** han decidido atender a los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** según los términos del presente contrato. (Ver directorio de profesionales e instituciones adscritas).

18. Ayudas Diagnósticas y Procedimientos de Alta Complejidad: Son aquellos que para su realización requieren de equipos e instrumental de alta tecnología y de recurso humano especializado, tales como: estudios electrofisiológicos cardíacos, resonancia nuclear magnética, estudios vasculares, polisomnografías, test de sensibilidad, cateterismos, tomografías, entre otros.

19. Urgencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

20. Atención Inicial de Urgencia: Son todas las acciones realizadas a una persona con patología urgente con el propósito de estabilizarla en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definir el destino inmediato, con base en los diferentes niveles de complejidad de atención.

21. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.** y que están contempladas de manera expresa en la cláusula sexta del presente contrato. (Decreto 1222 de Junio 17 de 1994 del Ministerio de Salud y disposiciones que lo modifiquen, complementen o aclaren).

22. Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas: Es el listado de profesionales de la salud y de instituciones prestatarias, en el cual se incluye el nombre completo, su actividad profesional y/o especialidad, dirección y teléfono(s) en los cuales se puede ubicar a dichos profesionales e instituciones, para que el usuario acceda directamente al servicio (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas).

23. Extensión Años Dorados: Es una categoría establecida por salud **COOMEVA M.P. S.A.** para los usuarios nuevos que ingresen al programa, con sesenta (60) años de edad cumplidos y hasta los ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos, a los cuales se les aplicará una tarifa diferencial de acuerdo al rango de edad al cual pertenezcan.

24. Valor Asumido por el Usuario en la Atención de Urgencias: El usuario cancelará a la Institución adscrita que le preste el servicio un valor que no exceda el 35% de un (1) S.M.M.L.V., por el costo de los servicios prestados en la atención de urgencias, inclusive si el paciente es hospitalizado o en la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos ambulatorios, es decir, si el costo de los servicios prestados en la atención de urgencias no excede el valor del 35% de un S.M.M.L.V., el usuario pagará la totalidad del valor causado.

Si el valor de los servicios prestados en la atención de urgencias es superior al 35% de un (1) S.M.M.L.V., **COOMEVA M.P. S.A.** asume el valor que exceda el 35% de un (1) S.M.M.L.V., hasta los topes establecidos (Ver Anexos 1 y 2).

25. Accidente Odontológico: Es toda lesión que pueda presentarse en el sistema estomatognático, por acción fortuita, repentina o violenta originada en una fuerza exterior e independiente de la voluntad del usuario.

26. Evento: Es el acontecimiento que genera un conjunto de actividades médico asistenciales tales como gastos clínicos, honorarios médicos, ayudas diagnósticas necesarias en la atención de éste y las complicaciones o alteraciones que pueda generar y cuya sumatoria no debe superar el tope definido para el programa.

27. Procedimiento con Técnicas Novedosas: Son procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, reconocidos por las sociedades científicas, de reciente aparición o implementación en Colombia y que por su tecnología tienden a reemplazar los procedimientos convencionales.

CLÁUSULA TERCERA: EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO

Podrán ser inscritas por **EL CONTRATANTE** personas a partir de los nueve (9) días de nacidas y hasta los 85 años de edad cumplidos.

CLÁUSULA CUARTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación se describen las coberturas para los diferentes servicios ofrecidos por el Programa. (Ver Anexo 1).

1. Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias: Son los exámenes o procedimientos diagnósticos de uso intrahospitalario, necesarios para definir un padecimiento, tales como: Laboratorio clínico y patología, exámenes de imágenes diagnósticas y de medicina nuclear y procedimientos para diagnóstico endoscópico. La cobertura de dichas ayudas diagnósticas se hará de acuerdo a las condiciones y topes que se discriminan a continuación, para pacientes hospitalizados.

1.1 El usuario tendrá derecho a partir del primer día de la fecha de iniciación del servicio, a toda ayuda diagnóstica y/o procedimiento diagnóstico cuyo valor no supere un (1) S.M.M.L.V., incluyendo honorarios profesionales y gastos clínicos, durante el proceso de atención intrahospitalaria.

1.2 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del decimotercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, previa orden de un médico especialista adscrito y debidamente autorizado por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, aquellas ayudas diagnósticas de alta complejidad que se realicen durante la atención intrahospitalaria, de acuerdo a lo definido en el numeral 18 de la cláusula Segunda (2) cuyo costo supere el valor de un (1) S.M.M.L.V., incluyendo el valor del medio de contraste, excepto los que aparecen relacionados en el numeral 1.3 de

la misma cláusula del presente contrato.

1.3 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de iniciación del servicio para cada usuario, previa orden de un Médico Especialista adscrito y debidamente autorizado por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, los exámenes especializados como resonancia nuclear magnética, cardioangiografías y vasculares complejas, cateterismo cardíaco y estudios electrofisiológicos cardíacos, solicitados como parte del manejo intrahospitalario.

Parágrafo: Todo usuario tendrá derecho a cualesquiera de las ayudas diagnósticas señaladas en los numerales 1.2 y 1.3 una vez por año contrato, por usuario y por padecimiento. Entre examen y examen del mismo tipo debe transcurrir un año contrato siempre y cuando se cumplan los requisitos antes señalados, para tales coberturas.

2. Consultas Pre y Pos Quirúrgica: Se reembolsarán los gastos originados por consultas y por ayudas diagnósticas directamente relacionadas con la cirugía requerida, siempre y cuando tales consultas o ayudas diagnósticas se hayan generado durante el mes inmediatamente anterior a la cirugía. Así mismo, se cubrirá la consulta de control postquirúrgico y las ayudas diagnósticas que se generen de ésta. La cobertura será del 100%, sin exceder del 50% de un (1) S.M.M.L.V. Para tal reembolso, se deberá presentar las facturas originales canceladas, al momento de reclamar las órdenes de la cirugía solicitada.

3. Cubrimiento de Tratamientos Quirúrgicos: Teniendo en cuenta los períodos de espera, se cubren los siguientes eventos (Ver Anexo 1).

3.1 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del decimotercer (13) mes de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario cirugía de piel y anexos, adenoidectomía, hernias, cirugía gastrointestinal (excepto hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula), cirugía ginecológica (excepto histerectomía, corrección de celes), cirugía mamaria, ortopédica (excepto hernia de núcleo pulposo), del tórax, oftalmológica (excepto cataratas), nefrourológica (excepto cirugía de próstata, cálculos), otorrinolaringológica (excepto septoplastia, amigdalectomía y adenoamigdalectomía).

3.2 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del decimonoveno (19) mes de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario: Cirugía de vórices, hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula, cálculos nefrourológicos, hernia de núcleo pulposo, neurocirugía, adenoamigdalectomía, amigdalectomía, artroscopia (diagnóstica o quirúrgica), laparoscopia (diagnóstica o quirúrgica), videolaparoscopia (diagnóstica o quirúrgica), histerectomía, corrección de celes, cirugía de próstata, cataratas.

3.3 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de la fecha de iniciación del servicio para cada usuario:

Cirugía cardiovascular, septoplastia postraumática, hallux valgus, senos paranasales, blefaroplastia funcional de párpados superiores y aquellas cirugías derivadas de padecimientos de larga evolución, tales como artrosis, trasplante de órganos. La consecución del órgano es responsabilidad del usuario.

Parágrafo Primero: Las cirugías que requieren tiempos de espera, sólo serán cubiertas por **COOMEVA M.P. S.A.** anticipadamente, bajo la modalidad de urgencia, a criterio de la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo Segundo: Para cirugías electivas postrauma, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo autorizará cubrimiento, cuando el usuario haya certificado la atención médica recibida por el trauma mediante la historia clínica, la cual debe ser remitida directamente a la Auditoría Médica, en la semana siguiente a la ocurrencia de este, para la respectiva evaluación del usuario por parte del Auditor Médico.

Parágrafo Tercero: Procedimientos con técnicas novedosas, se reconocerán con las tarifas del procedimiento convencional o con aquellas convenidas previamente con los diferentes especialistas, dándose cubrimiento una sola vez, por año contrato, por usuario y por padecimiento.

4. Tratamiento Médico Hospitalario y/o Quirúrgico: Cuando por alguno de los eventos amparados por este contrato, el usuario requiera tratamiento médico hospitalario y/o quirúrgico, **COOMEVA M.P. S.A.** dará cubrimiento de acuerdo al Anexo 1 de cobertura del Servicio, teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

4.1 Habitación Hospitalaria Individual Sencilla: Es el costo diario por habitación; el usuario cancelará únicamente el excedente generado por elegir habitación con costo superior al de la habitación hospitalaria individual sencilla. En todos los casos se cubrirá por cada usuario hasta la sumatoria de noventa (90) días por año contrato. (Ver Anexo 1).

4.2 Servicios de Cuidados Intensivos y/o Cuidados Intermedios: Son aquellos Servicios de Hospitalización Especializada que requieren algunos pacientes, dadas sus delicadas condiciones de salud. Se cubre por cada usuario hasta treinta (30) días por año contrato y solamente por enfermedad reversible.

Aquellos casos irreversibles sólo se cubrirán hasta tres días después del concepto de irreversibilidad, emitido por el médico responsable del tratamiento.

4.3 Gastos Clínicos: Comprende derechos de cirugía y anestesia, recuperación, medicamentos intrahospitalarios, materiales quirúrgicos y de curación, ayudas diagnósticas intrahospitalarias. Este servicio se cubrirá hasta el tope establecido en el cuadro de coberturas del Anexo 1 de este contrato.

4.4 Honorarios Profesionales: Comprende honorarios para el médico tratante y/o para el cirujano, ayudante, anestesiólogo y para cualquier otro profesional de la salud que intervenga en la atención al paciente. Este servicio se cubrirá hasta el tope establecido en el Anexo 1.

Parágrafo Primero: Si se presenta más de una hospitalización o cirugía por el mismo padecimiento o complicación de este en un lapso menor de treinta (30) días, se considerará como un solo evento para efectos de cobertura y tope.

Parágrafo Segundo: No se dará cubrimiento de hospitalización para estudio de enfermedades, cuando a criterio de Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, pueda ser realizado de manera ambulatoria.

Parágrafo Tercero: No se dará cubrimiento a aquellos medicamentos que se encuentren en fase de experimentación, o que no sean reconocidos por las sociedades científicas, o no comercializados en Colombia.

Parágrafo Cuarto: En todo caso, **COOMEVA M.P. S.A.**, no cubrirá derechos de habitación, ni gastos clínicos en casos definidos como estados de salud irrecuperables, considerados como tales por una junta especializada conformada por el médico tratante y un grupo de profesionales de la salud, definida por **COOMEVA M.P. S.A.**

5. Coberturas Especiales: Establecidas de acuerdo con las condiciones del presente contrato:

5.1 Cobertura para Tratamiento Intrahospitalario de Cáncer: En los tratamientos hospitalarios para cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, hormonoterapia y radioterapia) **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá hasta el tope establecido en el Anexo 1, de este contrato. El usuario cancelará el valor del excedente.

Parágrafo: La cobertura para tratamiento intrahospitalario de cáncer se reconoce a partir del primer día del decimotercer (13) mes de ingreso al servicio y los topes establecidos son por padecimiento, por usuario y por año de vigencia del contrato. (Ver Anexo 1).

5.2 Cobertura para el Tratamiento Intrahospitalario del Sida y sus Complicaciones: En los tratamientos intrahospitalarios para SIDA y sus complicaciones (medicamentos de uso intrahospitalario y hospitalización), **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá hasta el tope establecido en el Anexo 1. El usuario cancelará el valor del excedente.

Parágrafo: La cobertura del SIDA y sus complicaciones se reconocerá a partir del primer día del decimotercer (13) mes de ingreso al servicio y los topes establecidos son por usuario, año de vigencia del contrato.

5.3 Cobertura de Maternidad: Se considera maternidad, el proceso desde la gestación hasta el parto. La usuaria tendrá derecho al tratamiento hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo y a la atención del parto y sus complicaciones, siempre y cuando se cumpla con todos los requisitos que se mencionan a continuación:

- Que el embarazo se inicie a partir del primer (1) día del cuarto (4) mes de iniciación del servicio para la usuaria con derecho a la cobertura.
- Ser **EL CONTRATANTE** y/o usuaria de un contrato con más de un usuario.
- Ser cónyuge o compañera de **EL CONTRATANTE**, debidamente registrada en la respectiva solicitud y pertenecer a un contrato con más de un usuario.
- En contratos que tengan un solo usuario y este sea mujer, tendrá derecho a la cobertura de maternidad si el embarazo se inicia después del primer día del decimotercer (13) mes de la fecha de iniciación del servicio.

Las demás mujeres que figuren como usuarias en el presente contrato y las mujeres que no hayan cumplido con el requisito del período de espera, no tendrán derecho a la atención hospitalaria de enfermedades relacionadas con el embarazo ni a la atención del parto ni sus complicaciones.

Parágrafo Primero: EL CONTRATANTE podrá designar

por escrito y por una sola vez a una usuaria de su grupo familiar, como beneficiaria del cubrimiento de maternidad. La usuaria designada como beneficiaria, adquirirá el derecho al cubrimiento a maternidad solo si no se encuentra embarazada al momento de la designación y cumple con los requisitos establecidos en el presente contrato.

Parágrafo Segundo: En contratos que al inicio tengan un solo usuario y éste sea mujer, el ingreso posterior de otro usuario al contrato no modifica el período de carencia para la cobertura de maternidad.

5.4 Atención Neonatal: Para usuarias con derecho a cobertura de maternidad, **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá la atención pediátrica intraparto, la atención intrahospitalaria por enfermedad del recién nacido durante los primeros diez (10) días del período neonatal, hasta los topes establecidos en el Anexo 1. Se excluye de esta cobertura la urgencia ambulatoria y la adaptación neonatal. Esta cobertura no produce continuidad en caso de ser incluido el neonato en el contrato en calidad de usuario.

5.5 Tratamiento Psiquiátrico Hospitalario: Se cubrirá el tratamiento hospitalario de las crisis agudas hasta por diez (10) días año contrato, por usuario.

5.6 Cubrimiento por Accidente Odontológico: Se dará cubrimiento según el cuadro de coberturas (Anexo 1), incluyendo la anestesia general que se requiere como consecuencia del accidente, los procedimientos quirúrgicos orales necesarios, la restauración dental si fuere necesaria y que sea consecuencia únicamente del accidente. Las tarifas reconocidas serán aquellas previamente convenidas con los prestatarios de las diferentes especialidades.

5.7 Cubrimiento de Urgencias. COOMEVA M.P. S.A., cubrirá, a partir del primer día de la fecha de iniciación del servicio, para cada usuario y durante su permanencia en el contrato, los costos médico asistenciales en el servicio de urgencias, por la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos, cuyo valor exceda el 35% de un (1) S.M.M.L.V., al momento de la utilización del servicio, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas (Anexo 1).

Parágrafo: Valor a Asumir por el usuario en la atención de urgencias: El usuario cancelará a la institución adscrita que le preste el servicio un valor que no exceda el 35% de un (1) S.M.M.L.V., por el costo de los servicios prestados en la atención de urgencias, inclusive si el paciente es hospitalizado o en la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos ambulatorios, es decir, si el costo de los servicios prestados en la atención de urgencias no excede el valor del 35% de un S.M.M.L.V., el usuario pagará la totalidad del valor causado. Si el valor de los servicios prestados en la atención de urgencias es superior al 35% de un (1) S.M.M.L.V., **COOMEVA M.P. S.A.**, asume el valor que exceda el 35% de un (1) S.M.M.L.V., hasta los topes establecidos. (Ver anexos 1 y 2).

5.8 COOMEVA M.P. S.A. incrementará anualmente el valor de los topes a cubrir a los usuarios amparados por el presente contrato, con base en estudios técnicos de factibilidad que soporten dichos cubrimientos. (Ver anexo 1).

CLÁUSULA QUINTA: CONCURRENCIA DE SERVICIOS , SUBROGACIÓN Y REEMBOLSOS

En caso que un usuario tenga reconocimiento por una póliza u otro servicio de medicina prepagada, **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsará el excedente no cubierto por éstos, según lo establecido en el anexo.

1. Para tal efecto, el usuario deberá presentar resumen de historia clínica y las facturas originales o copias autenticadas, debidamente canceladas así como el certificado de la entidad que efectuó el reconocimiento, especificando la cuantía total del evento y el pago realizado. En ningún caso **EL CONTRATANTE** o usuario, recibirá sumados todos los reconocimientos, un valor superior al costo total del evento, debiendo estar a paz y salvo con **COOMEVA M.P. S.A.**, al momento de su ocurrencia para tener derecho al reembolso del excedente.

En caso que la prestación de los servicios a los que se refiere el presente contrato se origine en hechos o actos de un tercero, el usuario cede a **COOMEVA M.P. S.A.**, los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquiera otro obligado.

2. En caso de accidente de tránsito, el usuario se compromete con **COOMEVA M.P. S.A.**, a realizar las gestiones judiciales y extrajudiciales tendientes a reclamar contra el tercero causante del accidente, el importe total de los gastos en que haya incurrido **COOMEVA M.P. S.A.**, como consecuencia de la atención del usuario accidentado. En todo caso de accidente de tránsito, el usuario involucrado, se obliga para con **COOMEVA M.P. S.A.**, a exigir la intervención de autoridad competente o a colocar la respectiva denuncia ante la autoridad de tránsito y dar aviso a **COOMEVA M.P. S.A.**, dentro de los tres (3) días calendario, siguientes a la ocurrencia del hecho en la oficina más cercana, adjuntando los documentos e información pertinente. Cuando **EL CONTRATANTE** o usuario obtenga el reconocimiento de los gastos en que hubiere incurrido por concepto de atención médica, se compromete(n) a restituir a **COOMEVA M.P. S.A.** en forma inmediata, la misma cantidad de dinero recibida, sin perjuicio de las acciones que **COOMEVA M.P. S.A.**, pueda adelantar contra **EL CONTRATANTE**, para lograr dicha devolución y/o el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por este con dicha omisión o retardo. En todo caso, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá solicitar a **EL CONTRATANTE** o usuario que en su favor le sean subrogados o cedidos, mediante documento escrito debidamente autenticado, los derechos y/o acciones y/o privilegios que puedan dirigirse contra los terceros causantes del accidente o la compañía de seguros obligada a indemnizarlo. Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que por el sólo hecho del pago de los Servicios de Atención Médica, Quirúrgica u Hospitalaria, **COOMEVA M.P. S.A.**, automáticamente queda facultada para reclamar al tercero el monto de lo pagado.

3. Si por causa de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un médico o institución de salud no adscritos o no autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales canceladas, **COOMEVA M.P. S.A.**, previa autorización de la Auditoría Médica, reembolsará los valores cubiertos por este contrato (Ver anexo 1) de acuerdo con

las tarifas, honorarios, coberturas fijados por **COOMEVA M.P. S.A.** para sus entidades y profesionales adscritos a este programa.

4. Se reconocerá hasta un 30% de un (1) S.M.M.L.V. al momento de la prestación del servicio de Ambulancia Terrestre, hasta por tres (3) veces por año contrato y por usuario.

5. **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsara hasta USD \$10.000 por utilizaciones efectuadas en el exterior, de acuerdo a las coberturas del contrato y a las tarifas que **COOMEVA M.P. S.A.** tiene pactadas con sus prestatarios en Colombia, previa autorización de la Auditoría Médica y cumpliendo el procedimiento definido para reembolsos.

Parágrafo: En cualquier caso, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos si la documentación a la que hace referencia este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de haber terminado la atención del evento y sólo se efectuarán reembolsos por sumas iguales o superiores al 10% de un (1) S.M.M.L.V. a la fecha de utilización. Sumas inferiores no se reembolsarán. Así mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos a **EL CONTRATANTE** que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del usuario.

CLÁUSULA SEXTA: EXCLUSIONES

- Mamoplastia
- Rinoplastia
- Cirugía estética
- Implante coclear
- Cirugía no funcional
- Enfermedades congénitas
- Enfermedades hereditarias.
- Enfermedades preexistentes al ingreso del usuario.
- Tratamientos sicológicos.
- Tratamientos de desensibilización y vacunas.
- Tratamientos nutricionales.
- Tratamientos odontológicos.
- Tratamientos psiquiátricos.
- Tratamientos del alcoholismo.
- Tratamientos de la farmacodependencia y sus consecuencias.
- Lesiones producidas por el intento de suicidio , sus consecuencias y secuelas.
- Las correcciones quirúrgicas de los defectos de refracción ocular.
- Estudio y/o tratamientos para la esterilidad o infertilidad.
- Estudios genéticos.
- Estudios inmunológicos.
- Estudios de amniocentesis y cordocentesis.
- Diálisis.
- Chequeo tipo ejecutivo.
- Servicios exclusivos de enfermería.
- Suministros de prótesis, suturas mecánicas, órtesis y demás elementos de uso ortopédico.
- Lentes.
- Audífonos.
- Marcapasos.
- Y otros elementos empleados para mejorar o reemplazar funciones orgánicas o en la realización de un acto quirúrgico.
- Medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio

de uso **NO** hospitalario.

- Sangre y sus derivados.
- Pruebas de laboratorio para determinar compatibilidad sanguínea para transfusiones.
- Material de osteosíntesis.
- Tratamiento de reposo.
- Tratamientos domiciliarios de cualquier índole.
- Hospitalización para observación o con fines diagnósticos.
- Aplicación de medicamentos y oxígeno domiciliario.
- Terapias del lenguaje por trastornos del desarrollo tales como dislalías.
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de autolesiones (causadas voluntariamente) o que se originen por negligencia del usuario.
- Altas voluntarias.
- Lesiones y secuelas por traumas para los cuales no se haya solicitado asistencia médica en la semana siguiente a la ocurrencia del evento.
- Ayudas diagnósticas.
- Procedimientos y tratamientos ordenados por profesionales de la salud **NO** adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

- Las lesiones o heridas originadas por la práctica de deportes considerados peligrosos tales como: toreo, automovilismo, motociclismo, vuelo de cometa, deportes marciales, boxeo, paracaidismo, alpinismo y deportes de alta competición.
- Quedan excluidos aquellos exámenes de laboratorio o ayudas diagnósticas que tengan un propósito diferente al de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico hospitalario tales como chequeos ejecutivos o exámenes que pudieran hacerse ambulatoriamente.
- También quedarán excluidos de cobertura aquellos exámenes que se encuentran en fase de experimentación en Colombia, que no estén reconocidos por las Sociedades Científicas.
- Los padecimientos calificados como preexistencias por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, no tendrán cobertura una vez terminado el período de protección en caso que el nenoato sea incluido como usuario.

Parágrafo: Las Preexistencias de acuerdo con la definición del numeral decimotercero (13) de la cláusula segunda estarán excluidas de cobertura. **COOMEVA M.P. S.A.** no cubrirá enfermedades preexistentes al ingreso del usuario:

- Enfermedades congénitas.
- Enfermedades genéticas.
- Enfermedades hereditarias y sus complicaciones, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como sus consecuencias.

CLÁUSULA SÉPTIMA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COOMEVA M.P. S.A. podrá reconocer a los usuarios nuevos que contraten la prestación de los servicios, la antigüedad que hayan adquirido como usuarios de otro plan adicional de salud (PAS) o de una póliza de hospitalización, cirugía y maternidad, previa aprobación de la Auditoría Médica. Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al usuario en el PAS

o póliza de hospitalización, cirugía y maternidad de donde proviene antes de vincularse a **COOMEVA M.P. S.A.** Se aplicarán las preexistencias que existían a la fecha de iniciación del contrato o vinculación al anterior PAS o póliza de hospitalización, cirugía y maternidad.

CLÁUSULA OCTAVA: DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de iniciación.

Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales al inicial, en el evento en que **EL CONTRATANTE** no manifieste por escrito, y con una antelación no menor de treinta días (30) calendario a la fecha de expiración de su vigencia a **COOMEVA M.P. S.A.**, su decisión de no renovarlo.

Parágrafo: La renovación automática del contrato no operará si **EL CONTRATANTE** y/o El usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA: VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a pagar la tarifa establecida por **COOMEVA M.P. S.A.**

La forma de pago será convenida previamente entre las partes, la cual se podrá cancelar en forma mensual, trimestral, semestral o anual.

Parágrafo Primero: Las tarifas serán válidas hasta el 31 de diciembre del respectivo año calendario, independientemente de la vigencia estipulada para cada contrato. **EL CONTRATANTE** expresamente acepta la modificación de las tarifas para cada año calendario (Enero 1 a Diciembre 31).

COOMEVA M.P. S.A. notificará a **EL CONTRATANTE** sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor.

Si **EL CONTRATANTE** no está de acuerdo con el valor incrementado, deberá manifestarlo por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la nueva tarifa.

Parágrafo Segundo: Los usuarios nuevos que ingresen al programa, a partir de los sesenta (60) años de edad cumplidos y hasta los ochenta y cinco (85) años de edad cumplidos se ubicarán en la categoría extensión años dorados y pagarán una tarifa diferencial de acuerdo al rango de edad al cual pertenezca.

CLÁUSULA DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a **EL CONTRATANTE** mediante comunicación escrita indicando fecha y hora, remitida por correo certificado a la última dirección registrada

de éste, la decisión de terminar el contrato con base en cualesquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas.

COOMEVA M.P. S.A., podrá en forma unilateral, dar por terminado el presente contrato por cualquiera de las siguientes causales:

1. Por incumplimiento de **EL CONTRATANTE** de cualesquiera de las obligaciones pactadas a su cargo. En este evento, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá exigir en forma inmediata el pago de la totalidad de las cuotas adeudadas, excedentes e intereses causados por los usuarios inscritos.

Parágrafo Primero: El retraso por parte de **EL CONTRATANTE** en el pago de sus obligaciones durante dos (2) meses continuos dará lugar a la terminación automática del contrato.

Parágrafo Segundo: Sin perjuicio de lo anterior, **EL CONTRATANTE** podrá dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de terminación del contrato, solicitar la rehabilitación del mismo, previo el pago de las cuotas, excedentes y demás conceptos atrasados y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.** con lo cual se le conservará la antigüedad para el cálculo de los periodos de carencia que tenía al momento de la suspensión del contrato.

El contrato se entenderá rehabilitado en las mismas condiciones originales, cuando así lo comunique **COOMEVA M.P. S.A.** a **EL CONTRATANTE**.

2. Inmediatamente, cuando se comprare inexactitud, omisión, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por **EL CONTRATANTE** o cualesquiera de los usuarios amparados por el contrato.

3. Inmediatamente, cuando se comprobaren actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra **EL CONTRATANTE** o cualesquiera de los usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, corredores y/o profesionales adscritos y/o vinculados al servicio de salud.

4. La utilización injustificada o la mala utilización del servicio, según criterio de Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, quien deberá contar con datos verificables que sustenten su criterio.

5. La cesión del carné a terceras personas. En este caso, **EL CONTRATANTE** deberá cancelar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los Médicos e Instituciones que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La muerte de **EL CONTRATANTE**: En el evento en que los usuarios amparados por el contrato deseen continuar con el mismo, deberán informar por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de **EL CONTRATANTE**, quien asumirá la calidad de **EL CONTRATANTE**. En caso de no señalarse la persona que asumirá tal calidad, la misma será adquirida por el primer usuario superviviente que tenga capacidad legal para ello.

Parágrafo: Cuando un usuario fallezca, sea este **CONTRATANTE** o no, las coberturas establecidas para él cesarán inmediatamente.

7. Cuando **EL CONTRATANTE**, sus accionistas, socios, administradores, miembros de junta directiva, revisoría fiscal o usuario, sea incluido en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas), listas OFAC o en cualquier otra lista restrictiva que por su naturaleza generen un alto riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y en general por resultar implicado en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo Primero: Una vez efectuada la terminación **COOMEVA M.P. S.A.** realizará la devolución de los valores de cuotas que **EL CONTRATANTE** hubiese pagado por adelantado y que se entienden no causados al momento de la terminación, esto en un plazo no mayor a treinta (30) días siguientes a la fecha de terminación del contrato. **COOMEVA M.P. S.A.** podrá deducir de dichos valores, cualquier suma que **EL CONTRATANTE** adeude por cualquier concepto a **COOMEVA M.P. S.A.**

Por parte de EL CONTRATANTE:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación escrita dirigida a **COOMEVA M.P. S.A.**, los cuales se contarán a partir de la fecha en que **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la mencionada comunicación. La terminación solicitada por **EL CONTRATANTE** no será aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** mientras exista mora en el pago de una o más cuotas, excedentes por servicios prestados o retraso en la entrega obligatoria de los carnés que acreditan a los usuarios como tales.

Parágrafo: Cuando cualesquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** le efectuará a **EL CONTRATANTE** la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:
OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS**

Obligaciones del Usuario:

- 1. Es obligatorio para todos los usuarios que al momento de celebrarse o renovarse el contrato por **EL CONTRATANTE**, estar afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de seguridad social en salud, conforme lo ordena el numeral 12 del artículo 14 del decreto 1485 de 1994 y el artículo 20 del decreto 806 de 1998, del Ministerio de Salud.
- 2. Todos los aspirantes a **COOMEVA M.P. S.A.**, deben diligenciar la Declaración del Estado de Salud manifestando, al momento de suscribir la solicitud de afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades o que requieran o hubiesen requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación con

drogas u otros agentes externos.

- 3. Todos los aspirantes a usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** o los usuarios interesados en trasladarse de un Programa a otro, deberán someterse a examen médico de ingreso, independientemente de su edad y del programa al cual deseen ingresar.

En caso de traslado, dicho examen sólo será necesario cuando sea a un programa de mayor cobertura. **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al usuario que se traslade de programa las preexistencias diagnosticadas a la fecha de iniciación del contrato correspondiente al programa de donde proviene. Los periodos de espera o de carencia se contarán desde la fecha de iniciación del contrato correspondiente al programa del cual se traslada.

- 4. Es obligación de los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.
- 5. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.
- 6. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del servicio y/o instituciones asistenciales adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna.
- 7. Cancelar a los profesionales o instituciones que presten el servicio los excedentes y demás costos generados por los usuarios al utilizar los diferentes servicios.
- 8. Es deber del usuario inscribirse en los programas de promoción y prevención de la salud, de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo a los hallazgos médicos encontrados en el examen médico de ingreso o en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

Obligaciones de EL CONTRATANTE:

- 1. Facultar a **COOMEVA M.P. S.A.** para cobrar los excedentes e intereses y demás costos de la prestación del servicio no cancelados por el usuario a **COOMEVA M.P. S.A.** o a los profesionales e instituciones. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura del presente contrato.

- 2. Cancelar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas.

El no recibo del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento y así lo acepta **EL CONTRATANTE** quién además, se obliga en este caso a reclamarlo en la oficina de **COOMEVA M.P. S.A.**

- 3. En caso de pérdida, sustracción o hurto del carné, **EL CONTRATANTE** será el único responsable por el uso indebido que se haga de él, hasta tanto **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la correspondiente información escrita.

- 4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como usuarios a quienes **EL CONTRATANTE** amparó durante la vigencia del mismo.

La omisión en el cumplimiento de esta obligación facultará a **COOMEVA M.P. S.A.** para exigir el pago de la totalidad

de las utilizaciones que llegaren a presentarse luego de la terminación del contrato.

5. EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a suministrar debidamente diligenciados, todos los documentos relacionados con accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional que haya sufrido alguno de sus beneficiarios.

6. EL CONTRATANTE reportará a **COOMEVA M.P. S.A.** cualquier cambio de domicilio.

Parágrafo: De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, en el artículo primero, literal C y artículo 14 numeral 2 y parágrafo, la Auditoría Médica hace parte del equipo de salud y por lo tanto, podrá acceder a la Historia Clínica del Paciente, en los términos previstos en la Ley y para fines exclusivos de Auditoría Médica, debiéndose mantener en todo caso la reserva legal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES

1. La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de preexistencias en el sector salud, conforme al artículo 233 de la Ley 100/93, numeral 19 del Artículo 5° del Decreto No. 1259/94 del Ministerio de Salud y literal k de la Circular Externa No. 077/98 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

2. Las controversias relativas a las exclusiones del presente contrato, serán resueltas por la Superintendencia Nacional de Salud y de conformidad con el Decreto 1222 del 17 de junio 1994, del Ministerio de Salud, circular Externa 077 de 1998 de la Superintendencia Nacional de Salud y a la cláusula Sexta del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CONDICIONES GENERALES

1. **COOMEVA M.P. S.A.** suministrará a **EL CONTRATANTE** un Directorio de Instituciones y Profesionales Adscritos, a los cuales debe acudir el usuario al utilizar el servicio de salud. Dicho directorio contiene además, el instructivo para el uso correcto del servicio. Los profesionales e instituciones adscritas podrán ser cambiados por **COOMEVA M.P. S.A.** sin que para ello tenga que mediar el consentimiento de los usuarios o de **EL CONTRATANTE**, pero se informará a **EL CONTRATANTE**, en el menor tiempo posible, sobre las novedades y modificaciones realizadas.

2. Es responsabilidad de los profesionales o de las instituciones prestatarias, las consecuencias que se deriven de la prestación del servicio de salud y así lo aceptan expresamente **EL CONTRATANTE** y los usuarios. En todos los eventos, la responsabilidad civil se regirá por las disposiciones legales vigentes. Los prestatarios del servicio

deben tener obligatoriamente seguro de mala práctica profesional.

Parágrafo: **COOMEVA M.P. S.A.** responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los usuarios del contrato en los eventos derivados por el incumplimiento del mismo, por parte de **COOMEVA M.P. S.A.** (Decreto 1570/93 del Ministerio de Salud, art. 17).

3. **COOMEVA M.P. S.A.** no se hace responsable por deficiencias en la prestación de sus servicios que se originen como consecuencia de alteraciones del orden público, catástrofes y casos excepcionales de epidemias y en general, por fuerza mayor o caso fortuito.

4. En caso de mora en el pago de las cuotas pactadas entre las partes **COOMEVA M.P. S.A.** podrá adelantar gestión de recuperación prejudicial a través de compañías especializadas o iniciar el cobro jurídico de las mismas.

5. Si dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de los servicios prestados por parte de los médicos o instituciones prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se comprobare que la lesión o enfermedad tratada era preexistente, o no está contemplada dentro de la cobertura del contrato, aún habiendo expedido autorización o que el usuario esté en mora en el pago de las cuotas, **EL CONTRATANTE** queda obligado a reembolsar el valor total de los servicios prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que así se lo solicite por escrito **COOMEVA M.P. S.A.**, quien además podrá reclamar dicho pago por la vía judicial y sin necesidad de requerimientos previos, a los cuales renuncia **EL CONTRATANTE**.

6. El concepto de la Auditoría Médica es determinante para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, como también para la aprobación, limitación o negación de la cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato. La Auditoría Médica está facultada para definir el tipo de anestesia en los procedimientos de baja complejidad con base en parámetros médicos universalmente establecidos, sin afectar en ningún momento la calidad de la asistencia.

7. El usuario de **COOMEVA M.P. S.A.** asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia **COOMEVA**, mantendrá las prerrogativas especiales respecto de las tarifas por concepto de servicio de salud, por el tiempo durante el cual conserve su calidad de asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia **COOMEVA**. Retirado de la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia **COOMEVA**, las tarifas a cancelar con ocasión del presente contrato serán las establecidas para el Plan que escoja (Familiar o Colectivo).

8. El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales y **COOMEVA M.P. S.A.** podrá cobrar con la sola presentación de este contrato ante las autoridades competentes, todas las sumas que **EL CONTRATANTE** quedare a deber por cualquier concepto, renunciando **EL CONTRATANTE** a cualquier requerimiento o constitución en mora.

9. **EL CONTRATANTE** autoriza expresamente a **COOMEVA M.P. S.A.** para consultar su solvencia económica ante

las entidades encargadas de reportar esta información o cualquier otra entidad que reporte sobre esta condición. Igualmente, autoriza a **COOMEVA M.P. S.A.** para que en caso de pasados treinta (30) días de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, su nombre sea reportado a cualquier entidad como deudor moroso, hasta tanto cumpla con las obligaciones derivadas del presente contrato.

Parágrafo: EL CONTRATANTE se constituye en moroso, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasión del presente contrato, en la fecha convenida por las partes.

10. Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito.

11. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada y el impuesto de timbre estará a cargo de **EL CONTRATANTE**.

12. Una copia del presente contrato con todos sus anexos le será entregada a **EL CONTRATANTE** al momento de la suscripción.

13. EL CONTRATANTE manifiesta que ha leído de manera cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme a lo estipulado en él.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día _____ del mes de _____ del Año 20 ____.

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit.805.009.741-0

EL CONTRATANTE

Nombres y Apellidos _____

C.C./Nit. _____

Fecha de Iniciación del contrato:

Año _____ Mes _____ Día _____

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL
PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA Y MATERNIDAD**
No.

Referencia: contrato número _____

Plan. Familiar () Colectivo () Asociado () Programa _____

Señor Contratante:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el Decreto No. 1570 de 1993 que regula las Entidades de Medicina Prepagada el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

**TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO.
RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN Y RESPONSABILIDAD**

Artículo 15 contratos con los usuarios. Numeral 5 "El contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes". Numeral 6 "De cada contrato suscrito debe quedar copia para **EL CONTRATANTE**, sin perjuicio de la prueba que debe tener la empresa en cuanto a la clase y número de los contratos Suscritos".

Por lo mismo le solicitamos comedidamente diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a cualesquiera oficinas de **COOMEVA M.P. S.A.** o comunicarse a la línea 018000 111666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y Apellidos de **EL CONTRATANTE**. _____

Dirección _____ Teléfono _____

Celular _____ E-mail _____

Beneficiarios	Tipo y # de Identificación	Parentesco y/o Afinidad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha iniciación contrato: Año _____ Mes _____ Día _____

Anexos al Contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: - **Anexos 1 y 2:** Cuadro de coberturas del Servicio y Valor Asumido por el usuario. **Anexo 3:** Formulario de Solicitud de Ingreso y Declaración de Estado de Salud. Anexo Preexistencias **Coomeva Medicina Prepagada S.A.** Historia Clínica de Examen Médico de Ingreso al Servicio. **Anexo 7:** Formulario de Retiro del Servicio. **Anexo 8:** Formulario de Traslado de usuarios. Directorio de Profesionales e Instituciones adscritas.

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

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos
C.C./Nit