Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. PROGRAMA PLATA PRIME
Programa aprobado mediante Resolución No. del de /20

No.

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 ____ _____

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: 1 año

Tarifa Cuota Mes: _____

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. PROGRAMA PLATA PRIME

No.

Programa aprobado mediante Resolución No. _____ de __ ____/ _____

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 regirá por las siguientes cláusulas:

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 en el **Programa PLATA PRIME** de **COOMEVA M.P. S.A.** y en una de las modalidades de plan específico mencionadas en el numeral 5 de la cláusula segunda del presente contrato, cuando así lo requieran, los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de promoción y prevención de la salud, de forma directa o con los profesionales e instituciones adscritos, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

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

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. 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:

- **Anexo 1:** Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD).
- **Anexo 2:** Coberturas del Servicio.
- **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso.
- **Anexo 4:** Declaración del Estado de Salud.
- **Anexo 5:** Tarifas Vigentes.
- **Anexo 6:** Guía Médica: En este se incluye (procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del programa, procedimiento administrativo para autorizaciones, procedimiento administrativo para reembolsos, información sobre la línea 24 horas, solicitud y entrega de carnés, horarios y puntos de atención y procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores).
- **Anexo 7:** Otrosí a bebé gestante.
- **Anexo 8:** Retiro del servicio **COOMEVA M.P. S.A.**

2. Planes Voluntarios de Salud: Conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

El usuario de un Plan Voluntario de Salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro Plan. Artículo 2.2.4.2. Decreto 780 de 2016.

3. 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, cupones de pago directo 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.

4. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por **EL CONTRATANTE** y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro del **Programa PLATA PRIME**.

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

Tipos de Plan:

5.1 Familiar: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica, para su protección o la de un número de usuarios inferior a veinte (20) personas.

5.2 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 superior a veinte (20) personas, salvo que **COOMEVA M.P. S.A.** acuerde por escrito un número menor de usuarios. En ambos casos, el número de usuarios inicial, deberá ser respetado durante la vigencia del contrato.

5.3 Asociado: 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 COOMEVA, para su protección o la de su grupo familiar en el **Programa PLATA PRIME** de **COOMEVA M.P. S.A.**

5.3.1 Grupo Familiar Básico para Plan Asociado: Además de **EL CONTRATANTE** o Asociado Principal, son todas aquellas personas mencionadas a continuación:

- Esposa(o) o compañera(o) de **EL CONTRATANTE**
- Padres de **EL CONTRATANTE**
- Abuelos de **EL CONTRATANTE**
- Hijos y Hermanos de **EL CONTRATANTE**

• Nietos de **EL CONTRATANTE**

6. Programa PLATA PRIME: Es el conjunto de servicios médicos, quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios, ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**

7. Cobertura: Es el conjunto de servicios de salud expresamente señalados en el contrato y a los que tiene derecho el usuario de acuerdo con las coberturas del **Programa PLATA PRIME**.

8. Cobertura Máxima: Es la máxima responsabilidad que **COOMEVA M.P. S.A.** asumirá bien sea en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), días, número de consultas, sesiones, servicios y/o distancia, de acuerdo con los servicios expresamente señalados en el contrato, utilizados por los usuarios.

9. SMMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

10. Tarifa: Es el valor en dinero que debe pagar periódicamente **EL CONTRATANTE** para tener derecho a los servicios contemplados en este programa.

11. Intereses por Mora: Constituidos por el recargo a la tasa máxima mensual legal autorizada por la Superintendencia Financiera, sobre el saldo vencido, a cargo de **EL CONTRATANTE** por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente contrato, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la misma. Además de los intereses por mora, el usuario tendrá 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**.

12. Cupón de Pago Directo (CPD): Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte de su valor total, y cuya finalidad es contribuir a la financiación del mismo.

13. Excedente: Es el valor a pagar por el usuario a favor del profesional o institución adscrito, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.**, este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura, según el presente programa.

14. Tope: Máximo valor a cubrir por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo con lo definido dentro de las coberturas de este programa.

15. Guía Médica: Es el documento en el que se relacionan los canales a través de los cuales se encuentran las entidades y profesionales adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.** para la prestación de los servicios de salud cubiertos por el programa y es el principal medio de orientación para el acceso a los mismos.

16. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud y la medicina en todas sus diferentes modalidades y especialidades, que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus usuarios.

17. Entidad y/o Instituciones Adscritos: 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.

18. 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 séptima del presente contrato. (Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

19. Período de Espera o de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de iniciación del contrato para que el usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

20. Preexistencia: Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de 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 podrá ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia. (Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

21. Antigüedad: Es el reconocimiento, en los términos establecidos en la cláusula octava de este contrato, del tiempo de permanencia en otro plan voluntario de salud que se comercialice en Colombia, inmediatamente anterior a la fecha de iniciación del contrato con **COOMEVA M.P. S.A.**

22. Examen Médico de Ingreso: Es la evaluación médica consentida por el usuario con el objeto de establecer o diagnosticar el estado de salud del usuario, para encausar las políticas de promoción de Salud y Prevención de la enfermedad que desarrolla **COOMEVA M.P. S.A.** y de excluir de cobertura algunas patologías preexistentes.

23. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: Son aquellas actividades y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivos tendientes a crear o reforzar conductas o estilos de vida saludable y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean, a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concretar la participación.

24. Caracterización: Es la evaluación que se hace a los individuos y en su grupo familiar con la finalidad de detectar riesgos propios y externos que puedan generar enfermedad o el progreso de la misma, que tiene como propósito la definición de un plan de intervención a los riesgos, propendiendo por mantener y elevar la calidad de vida de los usuarios.

25. Consulta Médica Ambulatoria: Es la atención médica general y especializada en cualquiera de sus ramas, con el fin de evaluar, diagnosticar y definir la conducta al usuario, el cual es ofrecido a través de la red de prestadores adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

26. Consulta Médica Domiciliaria: Es el servicio que presta

COOMEVA M.P. S.A. al usuario en su residencia, atendido por médicos y/o Instituciones adscritos al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

27. Atención Hospitalaria Domiciliaria: Es el servicio que presta **COOMEVA M.P. S.A.** por medio de su red de prestación y que tiene como objeto la provisión al paciente en su residencia de los servicios asistenciales en salud y equipos, con el propósito de mantener la máxima comodidad y restaurar en el menor tiempo posible, la salud del usuario y su retorno a la vida familiar y social.

28. Telemedicina: Corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

29. Teleorientación: Son aquellas acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar este alcance al usuario y entregar el resumen de la comunicación al usuario si este lo solicita. (Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

30. Consulta Odontológica General: Es el acto realizado por un profesional de la salud en odontología que presenta un estado de las condiciones generales de salud oral en el paciente.

31. Consulta de Urgencias Odontológicas: Atención requerida por el usuario a causa de un dolor, siendo eliminado este sin que se ejecute tratamiento definitivo.

32. Laboratorio e Imagenología Simple: Son las pruebas realizadas en un laboratorio clínico o centro de diagnóstico, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica, diferentes a los exámenes especializados de diagnóstico y que sean solicitados por el médico tratante adscrito.

33. Exámenes Especializados de Diagnóstico: Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, tales como: Laboratorio clínico y patológico, imágenes diagnósticas, endoscopias y electrodiagnóstico que estén dentro de las coberturas de servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones enunciadas en este contrato.

34. Procedimientos Diagnósticos Complejos: Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, tales como: estudios vasculares complejos, estudios hemodinámicos, cateterismos cardíacos, estudios electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia que estén dentro de las coberturas de servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones establecidas en la cláusula sexta y en los anexos respectivos.

35. Fisioterapia o Terapia Física: actividad realizada por un profesional en fisioterapia, mediante el empleo de agentes físicos (luz, calor, agua, aire, ejercicios mecánicos) destinados a contribuir al tratamiento de una enfermedad.

36. Terapia Ocupacional: Actividad realizada por un profesional, orientada a restaurar y reforzar las habilidades y funciones esenciales del paciente, que busca facilitar el aprendizaje con el fin de lograr una mejor adaptación y productividad, disminuir o corregir la patología y promover y mantener la salud del mismo.

37. Terapia Respiratoria: Actividad realizada por un profesional en terapia respiratoria con el fin de prevenir o tratar enfermedades respiratorias agudas o crónicas.

38. Terapias Alternativas: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando el ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

39. Puvaterapia: Es una modalidad especial de terapia que usa los rayos ultravioletas, asociados a sustancias farmacológicas que se activan con la luz para el manejo de enfermedades como el vitíligo o la psoriasis para mejorar el aspecto de la piel.

40. Terapia del Lenguaje: La terapia de Lenguaje es la especialidad dentro del campo de la rehabilitación que se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en voz, audición, habla, lenguaje, aprendizaje y los aspectos de la motricidad oral que afectan durante el desarrollo del niño.

41. Terapia Esclerosante: Se refiere a un procedimiento ambulatorio para eliminar de la circulación las venas que se han vuelto varicosas y se esclerosan, mediante la inyección de una solución del agente esclerosante al interior de estas.

42. Terapia Cardíaca: Son ejercicios que se hacen para mejorar la función del corazón en pacientes operados o con falla cardíaca.

43. Terapia Ortóptica: Esta terapia consiste en la evaluación de la movilidad y balance muscular de los ojos, son diseñadas para ayudar al paciente mediante una serie de ejercicios visuales específicos a mejorar su deficiencia.

44. Terapia Foniátrica: Es la rama de la medicina que se encarga de la rehabilitación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas con la comunicación humana. Por lo tanto, ayuda a mejorar el lenguaje, la audición, el habla y la voz, así como la motricidad oral y la deglución (tragar alimentos).

45. Medicina Bioenergética: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos médicos que interpreta y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas (bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de estas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina bioenergética propician

un proceso de auto curación reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo.

46. Homeopatía y sus Modalidades: Es un sistema que basado en leyes naturales y aplicando una metodología científica, propone un método terapéutico basado en la ley de la similitud, según la cual es posible tratar un paciente administrándole información energética.

47. Acupuntura y Procedimientos Asociados: Consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas, de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar la persona.

48. Terapia Neural: Método terapéutico que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de micro dosis de anestésicos locales aplicados en sitios específicos del organismo.

49. Terapia con Filtro: Es una terapia basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea el ser humano, el cuál conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.

50. Terapia Láser: Es un tratamiento médico que consiste en la aplicación de luz láser para cauterizar o eliminar tejidos comprometidos.

51. Psicoterapia: Es un tratamiento de los trastornos de la salud mental que consiste en hablar con un psiquiatra, psicólogo u otro tipo de profesional de salud mental. Este espacio cuenta con determinadas herramientas de evaluación, análisis y comprensión para el entendimiento de pensamientos, sentimientos y conductas del paciente.

52. 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.

53. 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.

54. Material de Osteosíntesis: Son todos aquellos elementos utilizados para la recuperación funcional de suturas óseas. No se incluye en esta definición los elementos utilizados para los reemplazos articulares ni los elementos protésicos.

55. Prótesis: Piezas y/o elementos artificiales o biológicos utilizables como reemplazo de un órgano, parte de un órgano o parte del cuerpo que sustituyan o complementen la función de un órgano o parte del mismo.

56. Muestra Biológica: Es la porción de un elemento biológico requerido para el análisis organoléptico y fisicoquímico necesario para la determinación de un posible diagnóstico.

57. Enfermedad Irreversible: Situación clínica no reversible en la cual, a la luz de los conocimientos médicos, una persona no tiene posibilidad de recuperar su estado de salud.

58. Enfermedad Reversible: Situación clínica reversible, en la cual, a la luz de los conocimientos médicos una persona tiene posibilidad de recuperar su estado de salud o función orgánica.

59. Estado de Coma: Condición en que se encuentra una persona que, como consecuencia de alguna enfermedad o accidente, presenta pérdida de la conciencia, en la cual la persona no responde a ningún estímulo externo.

60. 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.

61. 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.

62. Medicamentos: Es toda sustancia farmacológicamente activa o mezcla de éstas, con o sin adición de sustancias auxiliares, preparada para ser presentada como forma farmacéutica bajo registro Invima, que se utilice para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades.

63. Forma Farmacéutica: Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.

64. Oxigenoterapia: Es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia del mismo (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo.

65. Mecanismo de Reembolso: Es el procedimiento para reclamar el valor del servicio cubierto por el contrato cuando por las circunstancias indicadas en el mismo se estipule el reconocimiento a través de este mecanismo.

66. Enfermera Auxiliar Acompañante: Técnica en auxiliar de enfermería, que cumpla con los requisitos legales exigidos para su ejercicio en Colombia.

67. Trasplante: Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.

68. Órgano: Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.

CLÁUSULA TERCERA: FECHA DE CONTRATACIÓN

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 de ingreso, por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

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.

3. Fecha de Contratación: Corresponde a la fecha en la cual las partes suscriben el contrato. La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha de iniciación del contrato que aparece registrada en el mismo.

CLÁUSULA CUARTA: EXÁMEN MÉDICO DE INGRESO

El examen médico de ingreso es la evaluación médica practicada con el consentimiento del potencial usuario previa a la celebración del contrato realizada por **COOMEVA M.P. S.A.**, la cual tendrá un costo asumido por este y cuyo valor se encuentra establecido claramente en el Anexo 5 "Tarifas Vigentes", dicho valor no excederá medio Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1/2 SMMLV).

CLÁUSULA QUINTA: EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE INGRESO

1. Al **Programa PLATA PRIME** podrán ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los cincuenta y nueve (59) años de edad cumplidos.

Los usuarios que ingresen al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** y que, en el transcurso del contrato, superen su edad y por consiguiente se clasifiquen dentro de otro rango de edad, se les aplicará la tarifa correspondiente a cada grupo, así:

Rango de edad
0 - 14
15 – 29 Hombres
15 – 29 Mujeres
30 - 49 Hombres
30 - 49 Mujeres
50 - 59
60 - 69
70 - 79
80 en adelante

Los usuarios manifiestan expresamente que aceptan el cambio de tarifa de acuerdo con su grupo de edad correspondiente al momento de la renovación.

CLÁUSULA SEXTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación, se describen las coberturas para los diferentes servicios. Para conocer los valores máximos de coberturas y el valor del Cupón de Pago Directo (CPD), se deben consultar los Anexos 1 y 2 que hacen parte de este contrato.

Los servicios que se encuentran cubiertos en virtud de lo dispuesto en este contrato, son los que expresamente se especifican a continuación, los cuales serán prestados de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato, en concordancia con la cobertura máxima establecida en los casos en que aplique, todo ello en el entendido que exclusivamente se cubrirán los tratamientos ambulatorios o intrahospitalarios, servicios, actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos y medicamentos, sean todos ellos ambulatorios o intrahospitalarios que encontrándose expresamente mencionados, hayan sido reconocidos por las asociaciones médicas del país.

Los usuarios deberán utilizar los servicios expresamente amparados en virtud de este contrato, por intermedio de profesionales y/o instituciones adscritos al directorio médico de **COOMEVA M.P. S.A.** y mediante autorización previa.

A. SERVICIOS AMBULATORIOS

1. SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

1.1 Promoción y Prevención de la Salud: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la atención con enfoque familiar y caracterización de los riesgos individuales y familiares, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

Parágrafo: El acceso a los servicios de promoción y prevención serán prestados al usuario del **Programa PLATA PRIME** en la red de instituciones y profesionales que para tal efecto ha designado **COOMEVA M.P. S.A.**, es facultativo para los usuarios acudir a la red de prestadores dispuesta por **COOMEVA M.P. S.A.** para la atención de servicios de salud asociados a promoción y prevención, la atención con enfoque familiar y caracterización de los riesgos individuales y familiares. **EL CONTRATANTE** acepta desde ya, que la red de prestadores dispuesta por **COOMEVA M.P. S.A.**, podrá ser modificada sin previo consentimiento o notificación a **EL CONTRATANTE**.

1.2 Vacunación: A partir del primer día del mes seis (6) de vigencia de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la vacunación por mecanismo de reembolso a las tarifas fijadas por **COOMEVA M.P. S.A.** para sus entidades adscritos, de acuerdo con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

Parágrafo: Quedan excluidas y no están avaladas por **COOMEVA M.P. S.A.** aquellas vacunas que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidas por el Ministerio de Protección Social y las

sociedades científicas.

2. SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA: GENERAL, ESPECIALIZADA, ALTERNATIVA Y DE APOYO

2.1 Consulta Médica General, Especializada y Alternativa: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará la consulta médica general, especializada y alternativa, de manera ilimitada, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato, bajo las modalidades de atención presencial y/o a través de los mecanismos de telemedicina dispuestos por la red de prestación de servicios adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

2.2 Consulta de Nutrición y Psicología: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará las consultas de nutrición y psicología de manera ilimitada, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato, bajo las modalidades de atención presencial y/o a través de los mecanismos de teleorientación dispuestos por la red de prestación de servicios adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

2.3 Consulta de Optometría: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará las consultas de optometría de manera ilimitada, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato, bajo las modalidades de atención presencial dispuestos por la red de prestación de servicios adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

2.4 Consulta Médica General Domiciliaria: A partir del primer día de la fecha de contratación, para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará la consulta médica general domiciliaria, programada o electiva, de manera ilimitada, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

3. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA:

3.1 Control Preventivo Salud Oral: A partir del primer día de la fecha de contratación, el usuario tendrá derecho hasta un (1) control preventivo por semestre. Estos controles comprenden:

3.1.1 Educación en Higiene Oral: Durante las citas de control preventivo semestrales, el usuario tendrá derecho a educación en salud oral, brindada por los profesionales adscritos (directorio de prestadores e instituciones adscritos).

3.1.2 Control de Placa Bacteriana: Registro periódico de placa bacteriana para evaluar la educación en higiene oral del usuario. El odontólogo y/o la higienista informarán al usuario todo lo relacionado con su índice de placa bacteriana.

3.1.3 Profilaxis: Remoción mecánica de la placa bacteriana depositada sobre los dientes, que elimina manchas y sarro que con el tiempo se han adherido firmemente a la superficie dental.

3.1.4 Detartraje: Remoción de cálculos supra y subgingivales que se depositan sobre la superficie de los dientes.

3.1.5 Aplicación de Flúor: Sustancias para aplicar sobre la superficie de los dientes como método preventivo de la caries con el fin de fortalecer el esmalte. Este procedimiento se realizará a los usuarios escolares por ser más susceptibles a la caries, o a otros usuarios, cuando el odontólogo lo estime necesario.

3.2 Consulta de Odontología General y Especializada: A partir del primer día de la fecha de contratación, el usuario tendrá derecho a una (1) consulta durante la vigencia del contrato, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

3.3 Consulta de Urgencias Odontológicas: A partir del primer día de la fecha de contratación, el usuario tendrá derecho a una (1) consulta durante la vigencia del contrato, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato. Para la eliminación del dolor causado por caries, pulpitis, abscesos o hemorragias, el usuario tendrá derecho a drenajes, pulpotomías, curaciones y exodoncias simples.

3.4 Radiografías Periapicales: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá radiografías periapicales en los casos de urgencia, una (1) vez por usuario/año/contrato.

4. SERVICIOS DE MEDICINA TERAPÉUTICA:

4.1 Terapia Física, Foniátrica, Ortóptica, Respiratoria, Esclerosante, Cardíaca, Ocupacional, Puvaterapia y del Lenguaje: A partir del primer día de la fecha de contratación, para los usuarios del **Programa PLATA PRIME**, se reconocerán sesiones ilimitadas por usuario, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá terapias físicas y respiratorias en la modalidad domiciliaria, previa autorización de Auditoria Médica.

4.2 Psicoterapia: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario psicoterapia de manera ilimitada, sean estas realizadas por psicólogo o psiquiatra, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

4.3 Terapias Alternativas: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario, las terapias alternativas (acupuntura, terapias con filtros, terapia neural, homeopatía y medicina bioenergética) contempladas en los Anexos 1 y 2 del presente contrato. El número de sesiones cubiertas y los respectivos Cupones de Pago Directo (CPD) se relacionan en los mismos anexos y su alcance se establece por usuario/año/contrato.

4.4 Terapia Láser: A partir del primer día del mes cuatro (4), **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario de manera ilimitada los servicios de terapia láser, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

5. SERVICIOS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS:

5.1 Laboratorio e Imagenología Simple: A partir del primer

día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario las ayudas diagnósticas y/o procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad que se relacionan a continuación y de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

5.1.1 Laboratorio clínico.
5.1.2 Anatomía patológica.
5.1.3 Rayos X simples.
5.1.4 Ecografías.
5.1.5 Electrocardiograma.
5.1.6 Pruebas de alergia.

5.2 Exámenes Especializados de Diagnóstico: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario las ayudas diagnósticas y/o procedimientos especializados o complejos que se relacionan a continuación y de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

5.2.1 Examen de electrodiagnóstico.
5.2.2 Ecocardiogramas.
5.2.3 Densitometrías.
5.2.4 Estudios de medicina nuclear.
5.2.5 Escanografías.
5.2.6 Estudios radiológicos (incluido el medio de contraste).
5.2.7 Endoscopias.

5.3 Procedimientos Diagnósticos Complejos: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario las ayudas diagnósticas y/o procedimientos diagnósticos especializados o complejos que se relacionan a continuación y de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

5.3.1 Estudios vasculares complejos.
5.3.2 Estudios hemodinámicos.
5.3.3 Cateterismos cardíacos.
5.3.4 Estudios electrofisiológicos.
5.3.5 Resonancia nuclear magnética.
5.3.6 Laparoscopia y artroscopia.

Parágrafo: Se incluye el estudio de Polisomnografía una vez por usuario/año/contrato.

Quedan excluidos y no están avalados por **COOMEVA M.P. S.A.** aquellos estudios que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por el Ministerio de Protección Social y las sociedades científicas.

6. OXÍGENO

6.1 Oxígeno Domiciliario Post-Hospitalario: Se cubre a través de los proveedores de **COOMEVA M.P. S.A.**, la bala de oxígeno o concentrador de oxígeno y la bala de transporte según la indicación médica, por treinta (30) días calendario contados a partir del día del egreso hospitalario.

Los aditamentos para el suministro, esto es, cánulas, humidificadores y caretas, se entregarán cada vez que el usuario los requiera, siempre que el cambio obedezca al deterioro por el uso normal o a la necesidad médica del mismo.

B. SERVICIOS DE URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN

7. URGENCIAS

7.1 Atención de Urgencias: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario la atención de urgencias de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

7.2 Reembolsos por Urgencias: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un médico o institución de salud no adscrito o autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales pagadas, **COOMEVA M.P. S.A.** previa autorización de Auditoría Médica, reembolsará los valores cubiertos por este contrato (ver Anexos 1 y 2) de las tarifas, honorarios y coberturas fijados por **COOMEVA M.P. S.A.** para sus entidades y profesionales adscritos.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. sólo efectuará reembolsos si la documentación a que se hace referencia en este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención del evento, y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. 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.

7.3 Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario las ayudas diagnósticas intrahospitalarias de manera ilimitada.

8. HOSPITALIZACIÓN:

8.1 Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia o programada) habitación sencilla individual: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario la hospitalización por tratamiento médico/quirúrgico en los ámbitos de urgencias o programados de acuerdo con los Anexos 1 y 2 de este contrato, teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

8.1.1 Atención Hospitalaria: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá para cada usuario la atención hospitalaria básica previa remisión y autorización, de manera ilimitada, los costos de hospitalización, tratamiento, honorarios del médico tratante por procedimientos quirúrgicos programados y por consulta hospitalaria, honorarios por interconsulta hospitalaria con otros profesionales, medicamentos, terapia física, respiratoria, del lenguaje y ocupacional, material médico quirúrgico e insumos, medios complementarios y de diagnóstico especializados, incluyendo medios de contraste, exámenes auxiliares de diagnóstico y los materiales necesarios para su aplicación, suministrados durante la hospitalización y descritos en este contrato bajo los Anexos 1 y 2. Incluye los servicios que se relacionan a continuación:

8.1.2 Habitación Individual Sencilla: Es el costo diario por habitación. En todos los casos se cubrirá por cada usuario para tratamiento hospitalario y/o quirúrgico y por año contrato.

Esta cobertura comprende: Médico hospitalario de piso, enfermera de piso, auxiliar de enfermería según distribución del piso, dotación básica de elementos de enfermería, material de curación, alimentación adecuada al estado del paciente (nutrición enteral o parenteral), incubadora y cuna complemento de cama obstétrica, en la red definida de prestación por **COOMEVA M.P. S.A.** Se excluye la habitación tipo "suite".

8.1.3 Honorarios Quirúrgicos: Se cubren honorarios del cirujano, honorarios de ayudante y honorarios de anestesiólogo (en los casos requeridos).

8.1.4 Honorarios por Tratamiento Médico Hospitalario o Visita Intrahospitalaria: Comprende honorarios para el médico tratante, para lo cual se define el valor del día hospitalario según honorarios convenidos con **COOMEVA M.P. S.A.**

8.1.5 Gastos de Hospitalización: Comprende derechos de sala y equipos de anestesia, recuperación, medicamentos intrahospitalarios, ayudas diagnósticas, materiales quirúrgicos y de curación, necesarios en la práctica de las intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos determinados por el médico tratante.

Parágrafo Primero: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá derechos de habitación, gastos clínicos y honorarios médicos, hasta el momento en que las patologías, sean identificadas como irreversibles o se emita el alta oficial por parte del médico.

Parágrafo Segundo: A partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de contratación para cada usuario **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los gastos médico quirúrgicos para cirugía bariátrica (1) vez por usuario/año/contrato, por pertinencia médica y obesidad mórbida, de acuerdo con las coberturas del Anexo 2 del presente contrato.

Parágrafo Tercero: Para cirugías electivas post-trauma, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo autorizará cubrimiento cuando el usuario haya certificado la atención médica recibida por el trauma mediante la historia clínica del servicio de urgencias, la cual debe ser remitida directamente a Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de la semana siguiente a la ocurrencia de este para la respectiva evaluación del usuario por parte del auditor médico.

Parágrafo Cuarto: Los procedimientos con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas del procedimiento convencional o con aquellas convenidas previamente con los prestadores de las diferentes especialidades, y se cubrirán una vez por año contrato, por enfermedad y por usuario.

8.1.6 Servicios de Cuidados Intensivos o Cuidados Intermedios: Son aquellos servicios de hospitalización especializada que requieren algunos pacientes, dadas sus delicadas condiciones de salud. Esta cobertura se prestará sólo por enfermedad reversible, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor generado por este servicio para tratamiento hospitalario y /o quirúrgico y por año contrato desde el primer día de vigencia del mismo.

Parágrafo: En aquellos casos irreversibles, sólo se cubrirán hasta treinta (30) días después de emitido el concepto de irreversibilidad por el médico responsable del tratamiento.

8.1.7 Estado de Coma: Se cubren, por usuario/año/contrato, no acumulable para años siguientes, hasta treinta (30) días de hospitalización, así como los gastos que durante el tiempo mencionado demande la hospitalización, a partir del momento en que se declare por parte de los médicos tratantes dicho estado, como consecuencia de cualquier patología o accidente cubiertos por este contrato.

8.2 Atención Hospitalaria Domiciliaria: En los casos que requieran seguimiento postoperatorio de cirugías ambulatorias o de corta estancia, atención pediátrica o neonatal, seguimiento postparto o postcesárea, infusión intravenosa de medicamentos o en aquellos pacientes con padecimientos crónicos y/o terminales que requieren la atención integral del caso, (excepto aquellos pacientes que requieran cuidados básicos de enfermería o que no se encuentren en extensión de hospitalización intramural) **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá de acuerdo con lo establecido en el Anexo 2, los siguientes servicios: medicina general y especializada, servicio de enfermería, terapias físicas, respiratoria y del lenguaje, seguimiento nutricional, psicología, suministro de medicamentos para continuidad del tratamiento hospitalario por vía endovenosa e insumos hospitalarios y equipos médicos, toma y transporte de muestras de laboratorio clínico, transporte programado de pacientes en ambulancia terrestre y oxígeno domiciliario de acuerdo con los topes del programa.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá la atención hospitalaria domiciliaria a partir del primer día de la fecha de contratación, para cada usuario, siempre que dicha atención se derive de padecimientos no preexistentes o que hayan sido cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.**, debiendo cumplirse previamente los siguientes requisitos:

1. Solicitud expresa de autorización, previo consentimiento escrito del usuario y/o de sus familiares.
2. Autorización por parte del médico tratante del traslado del usuario a su residencia.
3. Autorización previa de Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**
4. El usuario deberá encontrarse en condiciones estables y ser susceptible de manejo en forma extrahospitalaria, circunstancias que deberán ser certificadas por el médico tratante.

El servicio se prestará a través de la red de prestadores adscritos a **COOMEVA M.P. 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 adscritos, la cobertura operará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula sexta, numeral 16.5.

8.3 Hospitalización Psiquiátrica: En caso de requerir hospitalización psiquiátrica **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de contratación para cada usuario, de acuerdo a lo definido en el Anexo 2 de este contrato; los servicios descritos en este numeral deberán ser autorizados por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

C. COMPLEMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA

8.4 Cama Acompañante: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá el valor de la

cama acompañante, en las mismas condiciones enunciadas en el numeral 8.1.2 Habitación Individual Sencilla, 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 de acuerdo con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

8.5 Enfermera Acompañante: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** prestará el servicio de enfermera acompañante permanente en hospitalización a los usuarios menores de 12 años y mayores de 60 años y desde el primer día de iniciación del contrato, previa autorización del médico tratante y sujeto a pertinencia médica, por el tiempo que él mismo estime de acuerdo con los Anexos 1 y 2 de este contrato.

8.6 Nutrición Enteral, Parenteral y Alimentación por Sonda: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá, de manera ilimitada, la nutrición enteral, parenteral y alimentación por sonda, solamente en los pacientes hospitalizados que no puedan recibir alimentación por la vía normal, se cubrirá este servicio de acuerdo con el concepto médico debidamente sustentado ante Auditoría Médica.

8.7 Material de Osteosíntesis, Elementos Protésicos y Ortésicos: A partir del primer día de la fecha de contratación, **COOMEVA M.P. S.A.**, cubrirá el suministro de material de osteosíntesis, elementos protésicos y ortésicos para los usuarios que lo requieran, previo análisis y autorización de Auditoría Médica, hasta el valor estipulado en el Anexo 2. Los valores que excedan los montos estipulados en Anexo 2 de cobertura deberán ser cancelados directamente por el usuario.

Parágrafo: Esta cobertura incluye prótesis, órtesis, Stent y Coills (convencional o medicado) y suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, Cpap, Bpap y lente intraocular), mallas para cirugía de pared abdominal, cinta transobturadora libre de tensión (TVT O TOT) y kit de ostomía de utilización solo en el ámbito hospitalario.

D. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

9. COBERTURAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DE CÁNCER:

9.1 Coberturas de Tratamiento Médico del Cáncer: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación para cada usuario los tratamientos ambulatorios y hospitalarios para cáncer de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación para cada usuario los medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer hasta el valor estipulado en el Anexo 2 por usuario/año/ contrato y que tengan el correspondiente registro sanitario.

10. COBERTURAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DEL SIDA:

10.1 Cobertura para el Tratamiento del SIDA y sus Complicaciones: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación para cada usuario los tratamientos hospitalarios de manera ilimitada para SIDA y sus complicaciones; para el tratamiento de medicamentos ambulatorios **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá hasta el tope establecido en el Anexo 2. Aplica únicamente los medicamentos relacionados directamente con el tratamiento del VIH clasificados específicamente como antirretrovirales.

11. COBERTURAS ASOCIADAS A TRASPLANTES

11.1 Trasplante de Órganos: A partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de contratación para cada usuario. En los casos de tratamiento quirúrgico y/o hospitalario, **COOMEVA M.P. S.A.** reconocerá al usuario gastos de hospitalización y cirugía por los transplantes de órganos aprobados por las respectivas sociedades científicas hasta los topes del programa de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2, no incluye la consecución del órgano, no incluye gastos de donante, por lo anterior la consecución del órgano es responsabilidad del usuario.

12. COBERTURAS ASOCIADAS A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

12.1 Diálisis Renal: A partir del primer día del octavo (8) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación, para cada usuario **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá, diálisis renal de manera ilimitada en casos reversibles.

E. MATERNIDAD Y RECIÉN NACIDO

13. MATERNIDAD:

13.1 Cobertura de Maternidad: Se considera maternidad el proceso de gestación. Se cubren además consultas prenatales, hasta cinco (5) ecografías obstétricas de nivel II, una (1) ecografía obstétrica de nivel III y una (1) ecografía de tercera dimensión, los exámenes de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante y el tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo siempre y cuando sean pertinentes y se cumplan los requisitos establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**

• Se cubrirán los honorarios médicos tanto por atención de parto normal como por cesárea. Incluye la cobertura de estudios como amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia. **COOMEVA M.P. S.A.** dará cobertura de maternidad a todas las usuarias del **Programa PLATA PRIME** siempre y cuando se cumpla el siguiente requisito:

• Que el embarazo se inicie después del primer día del segundo (2) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación, para la usuaria con derecho a cobertura.

13.2 Analgesia Obstétrica Epidural: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá analgesia obstétrica o epidural, para aquellas usuarias en quienes este indicado su parto por vía vaginal y que tengan cobertura de maternidad. Los períodos de carencia se aplicarán de acuerdo a lo estipulado en el Anexo 2 de este contrato.

14. RECIÉN NACIDO:

14.1 Cobertura del Recién Nacido, Atención Neonatal: Para las usuarias con derecho a la cobertura de maternidad, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la atención pediátrica intraparto, la atención intrahospitalaria por enfermedad del recién nacido durante los primeros quince días de período neonatal de acuerdo a lo descrito en el Anexo 2. Se excluye de esta cobertura la urgencia ambulatoria o manejo ambulatorio. Esta cobertura no produce continuidad en caso de que el neonato sea incluido en el contrato como un nuevo usuario. Los padecimientos calificados por Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.** como preexistencias, no tendrán cobertura una vez se termine el período de protección de días asignados por cobertura.

F. TRASLADOS NACIONALES

15. TRASLADOS TERRESTRES:

15.1 Servicio de Traslado Terrestre en Ambulancia: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá servicio de traslado terrestre en ambulancia, siempre y cuando sea dentro del perímetro urbano, bajo la modalidad de reembolso según los topes establecidos en el Anexo 2.

G. COBERTURAS ADICIONALES

16. OTROS SERVICIOS:

16.1 Transfusiones de Sangre y/o sus Derivados: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados) y concentrado de plaquetas, de acuerdo a las coberturas del Anexo 2.

16.2 Trastornos Congénitos y Genéticos: A partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de contratación para cada usuario **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá los gastos médico quirúrgicos hasta los topes contemplados en las coberturas del Anexo 2 del presente contrato.

16.3 Lesiones Ocasionadas por Deportes de Alto Riesgo: A partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario, **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá la atención a lesiones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo (excepto práctica profesional), establecidos en el Anexo 2 de este contrato.

16.4 Intoxicaciones Agudas: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá las enfermedades y accidentes causados por el consumo involuntario de alcohol adulterado y escopolamina, a partir de la fecha de contratación para cada usuario.

16.5 Reembolsos: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un médico o institución de salud no adscrito o autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales pagadas, **COOMEVA M.P. S.A.** previa autorización de Auditoría Médica, reembolsará los valores cubiertos por este contrato (ver Anexos 1 y 2) de acuerdo con el programa, las tarifas, honorarios y coberturas fijados por **COOMEVA M.P. S.A.** para sus entidades y profesionales adscritos.

COOMEVA M.P. S.A. sólo efectuará reembolsos si la documentación a que se hace referencia en este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención del evento, y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. 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 SÉPTIMA: EXCLUSIONES

COOMEVA M.P. S.A. no asumirá durante la vigencia del contrato, además de los servicios de salud no incluidos expresamente en la cláusula sexta del presente contrato, los siguientes:

A. PREEXISTENCIAS:

• Enfermedades preexistentes a la incorporación contractual de los usuarios.

B. PROCEDIMIENTOS:

• Procedimientos in-útero quirúrgicos y/o terapéuticos.
• Tratamiento y complicaciones de abortos provocados, no terapéuticos. Excepto aquellos autorizados por la Ley.
• Cirugía estética y sus complicaciones.
• Todos los servicios de naturaleza estética.
• Mamoplastia.
• Rinoplastia.
• Septoplastia funcional no traumática.
• Cirugías de piel consideradas estéticas o cosméticas y sus complicaciones tales como: Tumores benignos de piel, nevus, acantosis nigricans, acrocordón, moluscos contagiosos y todas aquellas de piel, uñas y cuero cabelludo.
• Tratamiento quirúrgico del ronquido.
• Corrección de defectos de refracción ocular.
• Procedimientos diagnósticos, farmacológicos, terapéuticos y procedimientos con técnicas nuevas que se encuentren en fase de experimentación en Colombia.
• Celuloterapia, mesoterapia, tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetología, escleroterapia en micro - espuma y cámara hiperbárica.
• Para trastornos del sueño, incluida curas de sueño, reposo o similares, uvulopalatofaringoplastia, somnoplastia, así como cualquier tipo de procedimiento o cirugía orientado a la corrección de apneas o trastornos del sueño.
• Procedimientos ordenados por profesionales de la salud NO adscritos a COOMEVA M.P. S.A.
• Cualquier tipo de servicio o tratamiento odontológico, excepto lo definido en el numeral 3 de la cláusula sexta de este contrato.
• Quimioterapia intraperitoneal sugarbaker, estudios moleculares, terapia de protones, radioterapia guiada por imágenes (IGRT) y con arco dinámico.
• Cirugía de reasignación de sexo.
• COOMEVA M.P. S.A. no cubre el conjunto de procedimientos médico quirúrgicos, tendientes a la obtención del órgano a trasplantar. Igualmente, no cubre

los estudios ni los tratamientos realizados al donante.

C. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO:

• Estudios de diagnóstico y/o tratamientos orientados al feto, diferentes a la amniocentesis y cordocentesis.
• Exámenes diagnósticos para estudios genéticos y genómicos, incluidas las pruebas de paternidad.
• Para fertilización o esterilización femenina o masculina, inseminación artificial, tratamientos y estudios complementarios de fertilidad o infertilidad, métodos de planificación familiar. Excepto vasectomía y pomeroy.
• Estudios diagnósticos y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos.
• Tratamientos de inmunoterapias.
• Estudios de sensibilidad.
• Ayudas diagnósticas ordenadas por profesionales de la salud NO adscritos a COOMEVA M.P. S.A.
• Exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que tengan un propósito diferente al de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico, tales como los solicitados en chequeos ejecutivos, seguros de vida y exámenes para certificados médicos.

D. INSUMOS:

• Suministro de lentes y monturas.
• Lentes intraoculares diferentes a los convencionales.
• Marcapasos.
• Prótesis peneana, ocular, o de oído.
• Implante coclear, implantes osteointegrados y audífonos.
• Elementos de aseo personal o quirúrgicos desechables requeridos en la atención médico-asistencial.
• Derivados sanguíneos sintéticos y plasmaféresis.
• Estructuras de soporte para caminar y sillas de ruedas, calzado ortopédico, plantillas, medias antiembólicas.
• Todo tipo de mallas, excepto lo estipulado en el numeral 8.7 de la cláusula sexta de este contrato.
• Todo tipo de filtros vasculares y matriz ósea desmineralizada.
• Todo tipo de elementos, equipos, insumos o materiales de uso ambulatorio y/o domiciliario, no contemplados dentro de las coberturas de este contrato.
• Consecución de sangre y sus derivados. No se cubre ningún tipo de transfusión cuyo fin sea estético o cosmético ni la aplicación de derivados sanguíneos para fines distintos a los definidos por la especialidad de hematología.

E. MEDICAMENTOS:

• Medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio o de uso no hospitalario.
• Medicamentos que no tengan la certificación del INVIMA o del organismo que haga sus veces.
• Suministro de medicamentos en tratamiento ambulatorio y hospitalario catalogados como estimulantes del sistema inmunológico.
• Medicamentos que formen parte de las coberturas de este contrato que, aunque se expendan en el mercado nacional y tengan el correspondiente registro sanitario, se utilicen para el manejo de patologías diferentes a aquellas definidas en el respectivo registro sanitario.
• Suministro de medicamentos comercializados o no en Colombia en tratamiento ambulatorio, excepto lo estipulado en el numeral 8 de la cláusula sexta de este contrato.
• Importación de medicamentos y/o tecnología no disponible en el país.

F. TRATAMIENTOS:

• Malformaciones y anomalías congénitas y/o hereditarias y sus secuelas, salvo lo estipulado en el numeral 16.2 de este contrato.
• Tratamiento médico de lesiones por negligencia del usuario o autoinfligidas por el usuario.
• Enfermedades y/o complicaciones causadas por negligencia y/o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
• Urgencia y tratamiento ambulatorio del recién nacido.
• Enfermedades, consecuencias y/o complicaciones causadas por altas voluntarias.
• Eventos hospitalarios y para estudio o diagnóstico de enfermedades, cuando Auditoría Médica, a la luz de los conocimientos científicos, determine que pueden llevarse a cabo en forma ambulatoria.
• Continuación de tratamientos no iniciados por COOMEVA M.P. S.A. y sus consecuencias.
• Eventos derivados de enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo.
• Estados comatosos irreversibles diferentes a los contemplados en el Anexo 2.
• Enfermedades y/o accidentes causados por el consumo de sustancias alcohólicas, alucinógenas, estupefacientes y sus consecuencias. Excepto lo descrito en el numeral 16.4.
• Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y secuelas.
• Lesiones y secuelas por traumas para los cuales no se haya solicitado asistencia médica dentro de la semana siguiente a la ocurrencia del evento.
• Tratamientos y suministros ambulatorios para recuperación nutricional.
• Bulimia.
• Anorexia.
• Tratamientos odontológicos diferentes a los ocasionados por una urgencia conforme al numeral 3 de la cláusula sexta de este contrato.
• Pruebas psicológicas, psicoanálisis, psicoterapia de familia y grupal.
• Tratamientos que estén en fase experimental, ni servicios a usuarios que estén incluidos en programas de estudios médicos.
• Tratamiento para insuficiencia renal crónica no reversible.
• Tratamientos de rehabilitación integral para patologías agudas o crónicas, incluso aquellas que conllevan déficit neurológico, sensorial y/o cognitivo. No se cubre ningún servicio de rehabilitación que involucre actividades educativas, recreativas, sociales, instruccionales, de capacitación y/o religiosas.
• Tratamientos ordenados por profesionales de la salud NO adscritos a COOMEVA M.P. S.A.
• Tratamientos de farmacodependencia.

G. OTROS:

• Habitación tipo Suite.
• Ambulancia Aérea.
• Ninguna de las complicaciones o secuelas que se

deriven de o con ocasión de las anteriores exclusiones.
• Los servicios que no hayan sido reconocidos o avalados por las asociaciones médicas del país.
• Todos los servicios no incluidos expresamente en este contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COOMEVA M.P. S.A. reconocerá a los usuarios nuevos que contraten la prestación de los servicios, la antigüedad que hayan adquirido como usuarios de otro plan voluntario de salud, previa aprobación de Auditoría Médica. Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al usuario en el Plan Voluntario de Salud de donde proviene antes de vincularse a **COOMEVA M.P. S.A.** se aplicarán las preexistencias y periodos de carencia que existían a la fecha de contratación o vinculación al anterior Plan Voluntario de Salud.

CLÁUSULA NOVENA: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La vigencia y duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de contratación. 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** o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS

La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, o **EL CONTRATANTE**, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del Artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: VALOR Y FORMA DEL 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 pagar en forma mensual o pagos anticipados de manera, 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.

Las tarifas y formas de pago están contenidas en el Anexo 5: "Tarifas Vigentes" que forman parte integral del presente contrato.

Parágrafo Segundo: COOMEVA M.P. S.A. aplicará al presente contrato, el Anexo 1: "Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD)" determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo Tercero: EL CONTRATANTE podrá pagar el valor del presente contrato en: efectivo, cheque, tarjeta débito o transacciones por medio electrónico.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MORA

EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora **COOMEVA M.P. S.A.** enviará una comunicación a la dirección física o electrónica registrada para facturación, informando esta situación a **EL CONTRATANTE**, en la cual se indicará que dispone de tres (3) días hábiles para ponerse al día con su obligación. No obstante, a dicha comunicación, la tardanza en el pago tendrá como consecuencias:

1. La mora en el pago de las obligaciones por parte de **EL CONTRATANTE** durante un (1) mes dará lugar a la suspensión automática del servicio, prevista en el literal A de la cláusula décima cuarta "suspensión y rehabilitación del contrato" de este contrato.

2. La mora en el pago de las obligaciones por parte de **EL CONTRATANTE** durante dos (2) meses dará lugar a la terminación automática del contrato prevista en la cláusula décima tercera "causales de terminación del contrato" de este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a **EL CONTRATANTE** la decisión de terminar el contrato con base en cualquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas, con un término no menor a treinta (30) días mediante comunicación física o electrónica remitida a la última dirección registrada de este, donde se indique fecha, hora y causal de terminación.

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 cualquiera de las obligaciones económicas 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.

2. Cuando se compruebe inexactitud, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por **EL CONTRATANTE** o cualquiera de los usuarios amparados por el contrato, al igual que en las actuaciones que se desarrollen con objeto de este.

3. Cuando se comprueben actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra **EL CONTRATANTE** o cualquiera de los usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, asesores comerciales y profesionales adscritos y al servicio de salud.

4. Utilización injustificada o la indebida 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. Por la cesión del carné a terceras personas. En este caso, **EL CONTRATANTE** deberá pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los médicos y/o entidades que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La suspensión del certificado de funcionamiento del programa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

7. 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**, quién asumirá la calidad de contratante.

8. Cuando **EL CONTRATANTE**, sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal o Usuario, sean incluidos 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 Segundo: 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 momento, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación 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.

Parágrafo Primero: Cuando cualquiera 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.

Parágrafo Segundo: De la anterior devolución se excepciona el valor de la cuota correspondiente al prepago del mes en que se retira.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

La mora en el pago de una cuota, excedente o cualquier otro concepto por parte de **EL CONTRATANTE** dará lugar a la suspensión automática e inmediata del contrato y de la prestación de los servicios de salud, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago, esto sin perjuicio de lo estipulado en el parágrafo primero de la cláusula décima segunda. **COOMEVA M.P. S.A.** reactivará el contrato y la prestación de los servicios inmediatamente **EL CONTRATANTE** se ponga al día en las cuotas, excedentes o conceptos morosos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y LOS USUARIOS

A. Obligaciones del usuario:

1. Todos los aspirantes a gozar de los servicios ofrecidos por **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 alguna de las enfermedades definidas en el Anexo 4 “Declaración del Estado de Salud”.

2. 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 el traslado 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 contratación correspondiente al programa de donde proviene. Los periodos de espera o de carencia se contarán desde la fecha de contratación correspondiente al programa del cual se traslada.

3. Es obligación de los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.

4. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.

5. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del servicio o entidades asistenciales adscritos y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad

de asistir en forma oportuna.

6. Pagar a los profesionales o entidades que presten el servicio, los Cupones de Pago Directo (CPD), los excedentes y demás costos generados por los usuarios al utilizar los diferentes servicios.

7. 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 encontrados en el examen médico de ingreso o en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

8. No solicitar al médico prestador o consentir, en cualquier caso, que en un acto médico/quirúrgico autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.** se ejecute de manera simultánea procedimientos médicos/quirúrgicos no cubiertos, adicionales o diferentes a los aprobados.

B. 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 y entidades. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura del programa.

2. Pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas. **COOMEVA M.P. S.A.** remitirá el estado de cuenta de **EL CONTRATANTE** al correo electrónico informado en la solicitud de ingreso. La no recepción 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 denuncia por pérdida o robo presentada ante la entidad estatal correspondiente.

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 y fallecimiento de cualquiera de sus usuarios.

C. Obligaciones de COOMEVA M.P. S.A.: sin perjuicio de las obligaciones estipuladas en otras cláusulas del contrato **COOMEVA M.P. S.A.** se obliga a:

1. Brindar al usuario el servicio de salud, atención médica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde con las normas de la ética médica, la moral profesional y la normatividad vigente a través de su red de prestadores propia o adscrita.
2. Cumplir con la atención de los usuarios, en los términos del presente contrato y la ley.
3. Contratar, supervisar y controlar la red de prestadores y demás prestaciones de salud objeto del contrato.
4. Pagar a los profesionales, entidades adscritos y proveedores el valor total de los servicios de salud.
5. Diseñar, elaborar, modificar y difundir el directorio médico vigente para el Programa.
6. Expedir los carnés de identificación de los usuarios.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Es obligatorio para todos los usuarios inscritos y aceptados en el presente contrato, estar afiliados al régimen contributivo o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al momento de su afiliación al Plan Voluntario de Salud como durante el tiempo que dure la misma, conforme lo ordena los artículos 37 de la Ley 1438 de 2011 y 2.2.4.4. del Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A EXCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de exclusiones, conforme los artículos 233 de la Ley 100 de 1993 y 2.2.4.1.19. del Decreto 780 de 2016 y Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CONDICIONES GENERALES

1. COOMEVA M.P. S.A. suministrará a **EL CONTRATANTE** un directorio de entidades y profesionales adscritos a los cuales debe acudir el usuario al utilizar el servicio de salud y el instructivo para el uso correcto del servicio el cual se encuentra en el Anexo 6: “Guía Médica”. Los profesionales y entidades adscritos 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**.

2. 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.

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

4. 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 entidades prestatarias del servicio

de **COOMEVA M.P. S.A.**, se compruebe que la lesión o enfermedad tratada 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**.

5. El concepto de 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.

6. EL CONTRATANTE de **COOMEVA M.P. S.A.** Asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, entiende y acepta que recibirá junto con su grupo familiar básico, los descuentos en tarifas y beneficios adicionales de cualquier índole que les sean otorgados en razón a su condición de asociado a dicha Cooperativa, y que tales beneficios y/o descuentos se eliminarán si el usuario pierde la condición de asociado; o le serán suspendidos en caso de ingresar a la categoría de inactivo o en general, cuando quiera que le sea aplicable dicha medida de acuerdo con los estatutos y/o normas internas que rigen el vínculo del asociado con COOMEVA. En tales casos, una vez sea informada la novedad por parte de la Cooperativa, **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará las tarifas vigentes que correspondan al plan familiar y cesará los demás beneficios adicionales. En el evento de cesar la causal de suspensión de beneficios, se procederá con la reactivación de los beneficios y/o descuentos en el corte de facturación siguiente.

7. 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** adeude por cualquier concepto, renunciando **EL CONTRATANTE** a cualquier requerimiento o constitución en mora.

8. 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, de conformidad con la cláusula décima segunda "mora" del presente contrato.

9. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada.

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

11. EL CONTRATANTE manifiesta haber recibido copia del presente contrato y sus anexos, que de igual manera ha leído de forma cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme con lo estipulado en él.

12. Negación del Servicio: La negativa del servicio es la última instancia a la cual se ha de llegar cuando se presenten solicitudes de prestación de servicios de salud.

En caso de negarse el servicio, el funcionario respectivo de **COOMEVA M.P. S.A.** debe explicar al usuario de manera clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio de salud solicitado.

En caso de negación de servicios se diligenciará y entregará al usuario el Formato de Negación de Servicios, documento en el cual se darán las razones para la negación del servicio por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**

Razones por las cuales se puede negar un servicio a un usuario de **COOMEVA M.P. S.A.**:

• Que el servicio solicitado este excluido de manera expresa o no este dentro de las coberturas del contrato de prestación de servicios de salud.
• Que el padecimiento este catalogado como enfermedad preexistente.
• Que el usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas, a la fecha de la petición del servicio.
• Que el usuario no haya cumplido el periodo de carencia necesario para acceder al servicio solicitado.
• Que el usuario se encuentre retirado de **COOMEVA M.P. S.A.**
• Que el médico tratante que ordena el tratamiento, medicamento o examen diagnóstico no este adscrito como prestador de **COOMEVA M.P. S.A.**
• Que Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.** determine que no existe pertinencia médica para el servicio solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

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 contractual y especialmente en los siguientes casos: 1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el contrato y 2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica. (Artículo 2.2.4.1.21. del Decreto 780 de 2016).

CLÁUSULA VIGÉSIMA: TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES

COOMEVA M.P. S.A., garantiza la atención oportuna de las quejas, reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual ha dispuesto de herramientas tecnológicas pertinentes y de funcionarios dedicados a éstas, tema de conformidad con

la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE USUARIOS

I. Son requisitos para la inclusión de usuarios al servicio de COOMEVA M.P. S.A.

1. Firmar la solicitud de ingreso y la declaración del estado de salud, en caso de plan tarifario colectivo la solicitud, será firmada por el representante legal.
2. Firmar el contrato de prestación de servicios.
3.Aportar el recibo de pago de los días proporcionales y del prepago del mes siguiente.
4. Aportar certificado de afiliación a una EPS del régimen contributivo o de excepción de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el contrato de Medicina Prepagada.
5. Presentar el examen de ingreso donde constarán las preexistencias que no serán cubiertas en desarrollo del contrato **COOMEVA M.P. S.A.** indicará que solicitantes o aspirantes del servicio deberán agotar este requisito.

Una vez cumplidos los anteriores, los usuarios podrán disfrutar del servicio.

II. Exclusión de usuarios

La exclusión opera cuando **EL CONTRATANTE** o USUARIOS incumplen las obligaciones contraídas en el presente contrato en especial lo contenido en la cláusula décima quinta de este contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**, enviará una comunicación a **EL CONTRATANTE** en la cual le informará de su situación de conformidad con la cláusula décima del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN DEL CONTRATO

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 y en un término no mayor a treinta (30) días, de tal manera que no se presenten conflictos en la atención. En virtud de la cesión, 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. La cesión por parte de **EL CONTRATANTE**, sólo podrá realizarse entre él y uno de sus usuarios inscritos en el contrato y estará sujeto al concepto favorable del área jurídica de **COOMEVA M.P. S.A.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito. Cuando dicha modificación implique un cambio en el programa, deberá contar con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

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
C.C./Nit.

_____
Nombres y Apellidos de **EL CONTRATANTE**

Fecha de Contratación

Año_____ Mes _____Día_____

Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A PROGRAMA PLATA PRIME

No.

Programa aprobado mediante Resolución No. _____ de __ ____/ _____

Referencia: Contrato Número _____ Plan: Familiar ( ) Colectivo ( ) Asociado ( )

Señor (a) Contratante:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, que regula las Entidades de Medicina Prepagada, el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

"Artículo 2.2.4.1.16. Contratos con los usuarios.

1. REQUISITOS MÍNIMOS. Los contratos que suscriban las Empresas de Medicina Prepagada deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

(…) e). El contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes;

f). 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 que tiene suscritos; (…)"

Por lo anterior le solicitamos diligenciar esta información y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a su asesor comercial.

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

Dirección _____ Teléfono _____

Celular _____ E-mail _____

Usuarios	Tipo y número Identificación	Parentesco y/o Afinidad

Fecha de Inicio de Vigencia del 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: **Anexo 1:** Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD), **Anexo 2:** Coberturas del Servicio, **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso, **Anexo 4:** Declaración del Estado de Salud, **Anexo 5:** Tarifas Vigentes, **Anexo 6:** Guía Médica: En este se incluye (procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del programa, procedimiento administrativo para autorizaciones, procedimiento administrativo para reembolsos, información sobre la línea 24 horas, solicitud y entrega de carnés, horarios y puntos de atención y procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores), **Anexo 7:** Otrosí a bebé gestante y **Anexo 8:** Retiro del servicio **COOMEVA M.P. S.A.**

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.	**EL CONTRATANTE**
Representante Legal	Nombres y Apellidos
NIT: 805009741-0	C.C./Nit