

Coberturas del Servicio Programa Tradicional Especial - Año 2017

SERVICIO CUBIERTO	COBERTURAS	PERIODOS DE CARENCIA
CONSULTA AMBULATORIA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA		
Consulta médico general	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta ginecológica y obstétrica	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta otorrinolaringológica	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta medicina interna	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta dermatología	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta de traumatología	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta psiquiátrica	Ilimitado	A partir del 1er día
Consulta pediátrica	Ilimitado	A partir del 1er día
URGENCIAS		
Urgencia por accidente o trauma reciente (no mayor a 24 horas)	Ilimitado	A partir del 1er día
Urgencia por enfermedad común	Ilimitado	A partir del 1er día
AYUDAS DIAGNÓSTICAS		
Endoscopia digestiva superior (incluida biopsia simple)	100% hasta un (1) S.M.M.L.V por usuario año contrato	A partir del 1er día del mes 5
HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (DERIVADA DE UNA URGENCIA)		
Ayudas diagnosticas intrahospitalarias (si existe el derecho)	100%	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico (por urgencia) habitación sencilla individual	100%	A partir del 1er día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del 1er día
Honorarios médicos o quirúrgicos	100%	A partir del 1er día
OTRAS COBERTURAS		
Reembolsos (previa autorización de auditoria medica)	Igual o superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las coberturas del servicio y a las tarifas de Coomeva MP. S.A.	A partir del 1er día
Cobertura de maternidad	para todas las usuarias del contrato, 3 ecografías de nivel ii, y complicaciones del embarazo	A partir del 1er día del mes 2
	parto o cesárea (anestesia obstétrica y/o epidural)	A partir del 1er día del mes 10
Transfusiones de sangre y sus derivados (incluye el procedimiento, no incluye la consecución)	100% hasta 5 SMMLV por usuario año contrato	A partir del 1er día
Trastornos congénitos y genéticos	100% hasta 2 SMMLV por usuario año contrato	A partir de 1er día del mes 25

Coberturas del Servicio Programa Tradicional Especial - Año 2017

SERVICIO CUBIERTO	COBERTURAS	PERIODOS DE CARENCIA
SUMINISTROS		
Audífonos	2 convencionales hasta 5 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Calzado ortopédico y/o plantillas	2 pares hasta 1 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Malla de eventrorrafia	Ilimitado	A partir del primer día del mes 2
Prótesis ocular	2 unidades por usuario año contrato hasta 5 SMMLV	A partir del primer día del mes 2
Prótesis ortopédica	100% para todas las patologías irreversibles hasta 5 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Válvulas	2 unidades hasta 10 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes intraoculares (en todas sus especificaciones)	2 unidades hasta 10 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Medias elásticas de soporte	100% hasta 4 pares por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Corsés, inmovilizadores y collares ortopédicos	100% hasta un (1) SMMLV	A partir del primer día del mes 2
Silla de ruedas convencional (en modalidad de alquiler)	100% para patologías irreversibles hasta un (1) SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes de contacto	2 pares para trastornos superiores a dos (2) dioptrías hasta 1/2 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2
Stent cardiovascular y coils	100% hasta 10 SMMLV por usuario año contrato	A partir del primer día del mes 2