

**Anexo  
Copagos y Pagos Moderadores Programa Oro Año 2018  
Pagos Moderadores**

Servicio cubierto	Valor a pagar por el usuario
Consulta Médica General	\$ 9.500
Consulta de Urgencias	\$ 49.500
Consulta Médica Domiciliaria en horario hábil	\$ 37.600
Consulta Médica Domiciliaria nocturna y festivos	\$ 41.900
Consulta Médica Alternativa (Médico General)	\$ 9.500
Consulta Médica Especializada	\$ 34.000
Consulta Médica Alternativa (Médico Especialista)	\$ 34.000
Consulta de Psicología	\$ 22.800
Consulta Nutricionista	\$ 23.200
Consulta Optometría	\$ 23.200
Consulta Odontológica	\$ 23.200
Consulta Odontológica Especialista	\$ 23.200
Urgencias Odontológicas	\$ 23.200
Control Preventivo Salud Oral	\$ 23.200

**Copagos del servicio**

Escala de valor para laboratorio Clínico Ambulatorio	Valor a pagar por el Usuario
Hasta 2 exámenes	\$ 0
De 3 a 5 exámenes	\$ 11.300
De 6 a 10 exámenes	\$ 22.600
De 11 a 15 exámenes	\$ 33.900
De 16 ó más exámenes	\$ 45.200
Escala de valor para otras Ayudas Diagnósticas Ambulatorias	Valor a pagar por el usuario
Menor que medio (1/2) S.M.M.L.V.	\$ 11.300
Medio (1/2) a un (1) S.M.M.L.V.	\$ 22.600
Más de un (1) S.M.M.L.V.	\$ 45.200

Terapias Complementarias para tratamiento	Valor a pagar por el usuario por sesión
Física, Foniátrica Ortóptica, Respiratoria	\$ 11.300
Del lenguaje	\$ 22.600
Otras Terapias Complementarias para tratamiento	Valor a pagar por el usuario por sesión
Terapia Cardíaca	\$ 11.300
Terapia Ocupacional	\$ 11.300
Puvaterapia	\$ 11.300
Psicoterapia realizada por Psicólogo	\$ 22.600
Psicoterapia realizada por Psiquiatra	\$ 33.900
Terapia Esclerosante	\$ 33.900
Terapias Alternativas	Valor a pagar por el usuario por sesión
Acupuntura	\$ 11.300
Terapias con filtros	\$ 11.300
Homeopatía	\$ 22.600
Medicina bioenergética	\$ 22.600
Terapia neural	\$ 22.600

## Coberturas del Servicio Programa Oro Año 2018

<b>Servicio Cubierto</b>	Servicios de Promoción y Prevención	<b>Coberturas</b>	100%
	Consulta Médica General		100%
	Consulta Médica Especializada		100%
	Consulta Médica de Urgencias		100%
	Consulta Médica Domiciliaria en horario hábil (Diurno)		100%
	Consulta Médica Domiciliaria Nocturno y Festivos		100%
	Consulta Médica Alternativa (Médico General)		100%
	Consulta Médica Alternativa (Médico Especialista)		100%
	Consulta de Psicología		100%
	Consulta de Psiquiatría		100%
Consulta de Nutricionista	100%		
<b>Servicio Odontológico</b>	Atención de urgencias del dolor	<b>Coberturas</b>	100%
	Control Preventivo Salud Oral		100% hasta un (1) control semestral
	Examen clínico odontológico general		1 vez Usuario/Año/Contrato
	Examen clínico odontológico especializado		1 vez Usuario/Año/Contrato
	Ayudas Diagnósticas (Radiografías periapicales de urgencia)		100%
<b>Ayudas Diagnósticas</b>			
<b>Período de carencia</b>		<b>Coberturas</b>	
A partir de la fecha de inicio del servicio (Escala de valor)		Hasta 50% de un (1) SMMLV	
A partir del primer día del séptimo mes de la fecha de iniciación del servicio (Escala de valor)		Más del 50% de un (1) SMMLV hasta el 100% de un (1) SMMLV	
* A partir del primer día del décimo tercer mes de la fecha de iniciación del servicio. (Ayudas Diagnósticas Complejas) (Escala de valor)		100% por valores superiores a un (1) SMMLV	
* A partir del primer día del décimo tercer mes de la fecha de iniciación del servicio. (Ayudas Diagnósticas Complejas: Pet Scan y Resonancia Magnética Nuclear).		Una vez por Usuario/Año/Contrato (Hasta una segunda ayuda a criterio de Auditoría)	
* A partir del primer día del vigésimo quinto mes de la fecha de iniciación del servicio. (Otras ayudas diagnósticas de alta complejidad: Cardioangiografías y Vasculares Complejas, Cateterismo Cardíaco y Estudios Electrofisiológicos Cardíacos)		100% incluyendo el medio de contraste, una vez Usuario/Año /Contrato. (Hasta una segunda ayuda acriterio de Auditoría)	
<b>Tratamiento médico y/o quirúrgico</b>		<b>Coberturas</b>	
Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias		100%	
Gastos Hospitalarios		100%	
Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos		100%	
Habitación Hospitalaria Individual Sencilla sin límite de días		100%	
Material de Osteosíntesis por Accidente o Trauma		100%	
Material de Osteosíntesis por enfermedad general		Hasta quince (15) SMMLV	
Coils o Stens Convencional o Medicado Cardiovascular a partir del vigésimo quinto (25) mes de la fecha de iniciación del servicio		Hasta quince (15) SMMLV	
Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico, Crisis Agudas hasta 60 días		100%	
Unidad de Cuidados Intensivos y/o Cuidados Intermedios, sin límite de días		100%	
<b>Terapias complementarias de tratamiento</b>	Terapias Física, Foniátrica, Ortóptica, Respiratoria	<b>Coberturas</b>	100%
	Terapia del Lenguaje		100%
	Terapia Esclerosante		100%
	Terapia Cardíaca		100%
	Terapia Ocupacional		100%
	Puvaterapia		100%
	Psicoterapia realizada por Psicólogo		100%
	Psicoterapia realizada por Psiquiatra		100%
<b>Terapias alternativas</b>	Acupuntura	<b>Cobertura</b>	40 sesiones Usuario/Año/Contrato
	Homeopatía		40 sesiones Usuario/Año/Contrato
	Medicina bioenergética		40 sesiones Usuario/Año/Contrato
	Terapia neural		40 sesiones Usuario/Año/Contrato
	Terapias con filtros		40 sesiones Usuario/Año/Contrato
<b>Coberturas otros Servicios</b>		<b>Cobertura</b>	
Reembolsos (Previa autorización de la auditoría médica)		Igual o Superior al 10% de un (1) SMMLV conforme a las Coberturas del servicio y a las Tarifas de Coomeva Medicina Prepagada	
<b>Coberturas Especiales</b>		<b>Cobertura</b>	
Urgencias		100%	
Cobertura para tratamiento médico de Cáncer (Quimioterapia, Cobaltoterapia, Radioterapia y Hormonoterapia). A partir del primer día del séptimo mes de vigencia ininterrumpida del contrato		100%	
Tratamiento del SIDA y sus complicaciones. (Medicamentos antirretrovirales exclusivamente de uso hospitalario)		100%	
Cobertura de Maternidad a partir del primer día del cuarto mes para Usuarías solas en el contrato y a partir del primer día del segundo mes para Usuarías acompañadas en el contrato. Gastos clínicos, Honorarios médicos, dos (2) ecografías Nivel II, un perfil biofísico fetal, una (1) ecografía de circulación feto-placentaria, una (1) ecografía nivel III. Ecografías obstétricas ilimitadas para embarazos de alto riesgo. Analgesia obstétrica.		100%	
Atención Intrahospitalaria del recién nacido durante los primeros quince (15) días del período Neonatal y Atención Pediátrica Intraparto		100%	
Transplante de Órganos, los aprobados científicamente. (No incluye la consecución del Órgano)		100%	
Servicio de Ambulancia Terrestre (bajo modalidad de reembolso)		Hasta 50% de Un (1) SMMLV y hasta 3 veces por Usuario/Año/Contrato	
Diálisis Renal (en el padecimiento agudo, reversible). A partir del primer día del mes 19		100%	
Nutrición parenteral y alimentación por sonda, solamente para el ámbito hospitalario		100%	
Atención Hospitalaria Domiciliaria conforme a las Coberturas del Servicio		100%	
Intoxicaciones agudas involuntarias por escopolamina y alcohol		100%	
Transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados), concentrado de plaquetas y plasma		Hasta 20 SMMLV	
Medicamentos ambulatorios pos-hospitalarios, derivados de hospitalizaciones autorizadas por Coomeva Medicina Prepagada hasta 30 días posteriores al evento		Hasta \$400.000 Usuario/Año/Contrato según condiciones de negociación. Bajo la modalidad de reembolso y a través de Operador Externo	
Asistencia en viaje (Urgencia en el exterior) a través de Operador Internacional.		Según condiciones de negociación	