

## Anexo Copagos y Pagos Moderadores Programa Asociado Año 2019 Pagos Moderadores

Servicio Cubierto	Valor a pagar por el Usuario
Consulta Médica General	\$ 9.900
Consulta de Urgencias	\$ 51.300
Consulta Médica Domiciliaria en horario hábil	\$ 39.000
Consulta Médica Domiciliaria nocturna y festivos	\$ 43.500
Consulta Médica Alternativa (Médico General)	\$ 9.900
Consulta Médica Especializada	\$ 35.300
Consulta Médica Alternativa (Médico Especialista)	\$ 35.300
Consulta de Psicología	\$ 23.600
Consulta Nutricionista	\$ 24.100
Consulta Optometría	\$ 24.100
Consulta Odontológica	\$ 24.100
Consulta Odontológica Especialista	\$ 24.100
Urgencias Odontológicas	\$ 24.100
Control preventivo Salud Oral	\$ 24.100

### 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	\$ 11.700
De 6 a 10 Exámenes	\$ 23.400
De 11 a 15 Exámenes	\$ 35.100
De 16 ó más Exámenes	\$ 46.800
Escala de valor para Otras Ayudas Diagnósticas Ambulatorias	Valor a pagar por el Usuario
Menor que medio (1/2) S.M.M.L.V.	\$ 11.700
Medio (1/2) a un (1) S.M.M.L.V.	\$ 23.400
Más de un (1) S.M.M.L.V.	\$ 46.800

Terapias Complementarias para Tratamiento	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Física, Foniátrica, Ortóptica, Respiratoria.	\$ 11.700
Del lenguaje	\$ 23.400
Otras Terapias Complementarias para Tratamiento	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Terapia Cardíaca	\$ 11.700
Terapia Ocupacional	\$ 11.700
Puvaterapia	\$ 11.700
Psicoterapia realizada por Psicólogo	\$ 23.400
Psicoterapia realizada por Psiquiatra	\$ 35.100
Terapia Esclerosante	\$ 35.100
Terapias Alternativas	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Acupuntura	\$ 11.700
Terapias con filtros	\$ 11.700
Homeopatía	\$ 23.400
Medicina Bioenergética	\$ 23.400
Terapia Neural	\$ 23.400

**Porcentajes de descuento por Pago Anticipado**

Meses de Anticipación	Descuentos en Efectivo, Cheque, Tarjeta Débito y Crédito	
	Plan Asociado	Plan Familiar y Colectivo
3	2 %	1.8 %
4	2.7 %	2.3 %
5	3.3 %	2.9 %
6	4.0 %	3.5 %
7	4.7 %	4.1 %
8	5.3 %	4.7 %
9	6.0 %	5.3 %
10	6.7 %	5.8 %
11	7.3 %	6.4 %
12	8.0 %	7.0 %

**Forma de Pago aceptada por Cooameva M.P. S.A.**

Efectivo	Tarjeta Débito	Cheque al día	Tarjeta Crédito
----------	----------------	---------------	-----------------

**Valor a pagar en el Contrato:**
**Valor a Pagar por el Contrato con Pago Anticipado**

Valor - Descuento Pago Anticipado = Tarifa Neta

Tarifa Neta + % IVA = Valor Neto a pagar por Contrato.