

Coberturas Servicio Programa Oro Plus - Año 2022

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de carencia
Consulta Externa		
Servicio de promoción y prevención	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina general	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina especializada	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica de urgencias	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina general alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina especializada alternativa	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de psicología	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de optometría	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de nutrición	Ilimitada	A partir del 1er día
Vacunas	Sin límite de edad, hasta un (1) SMMLV usuario/año/contrato por modalidad de reembolso.	A partir del 1er día del mes 6
Consulta Externa por fuera de la red		
Consulta médico especialista por fuera de la red	Hasta el 100% del valor promedio comercial manejado en el mercado, menos el valor del cupón de pago directo (CPD), bajo la modalidad de reembolso. Hasta cinco (5) consultas por usuario/año/contrato. Las ayudas diagnósticas que se deriven de la consulta serán autorizadas por COOMEVA MP S.A.	A partir del 1er día
Servicio Odontológico		
Atención de urgencias	100%	A partir del 1er día
Control preventivo salud oral	100% hasta un (1) control semestral	A partir del 1er día
Consulta odontológica general	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Consulta odontológica especializada	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	100%	A partir del 1er día
Accidentes odontológicos (trauma)	Hasta veinte (20) SMMLV usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Terapias		
Terapia física	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia ortóptica	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia esclerosante	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia foniatría	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia cardíaca	Ilimitada	A partir del 1er día
Puvaterapia	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia respiratoria	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia ocupacional	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia del lenguaje	Ilimitada	A partir del 1er día
Psicoterapia por psicología	Ilimitada	A partir del 1er día
Psicoterapia por psiquiatría	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia domiciliaria	Ilimitada	A partir del 1er día
Medicina Alternativa		
Acupuntura	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Medicina bioenergética	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Homeopatía	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Terapia con filtros	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Terapia neural	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Ayudas Diagnósticas		
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (laboratorio clínico, anatomía patológica, RX simples, ecografías, electrocardiograma).	Ilimitada	A partir del 1er día
Pruebas de alergia	Ilimitada	A partir del 1er día

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de carencia
Procedimientos diagnósticos especializados (Examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias).	Ilimitada	A partir del 1er día
Polisomnografía	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos complejos (Estudios vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia).	Ilimitada	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos complejos (PET SCAN)	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Urgencias, hospitalización y cirugía		
Atención integral de urgencias	100%	A partir del 1er día
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias	Ilimitada	A partir del 1er día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del 1er día
Honorarios médicos y/o quirúrgicos	100%	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia y programada) habitación suite individual. Donde exista oferta.	100%	A partir del 1er día
Hospitalización para observación	100%	A partir del 1er día
Hospitalización psiquiátrica	Hasta 120 días por usuario/año/contrato	A partir del 1er día del mes 4
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios	100%	A partir del 1er día
Hospitalización en estado de coma	Estado reversible: 100% Estado Irreversible: máximo 30 días	A partir del 1er día
Cama de acompañante	100% (donde exista oferta)	A partir del 1er día
Enfermera acompañante (pacientes hospitalizados)	100% 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.	A partir del 1er día
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	A partir del 1er día
Oxígeno ambulatorio	100% incluye acto médico y oxígeno	A partir del 1er día
Transfusiones de sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del 1er día
Nutrición enteral y parenteral	100% intrahospitalaria	A partir del 1er día
Material de osteosíntesis	100% hasta cien (100) SMMLV total grupo de insumos por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Prótesis, órtesis, stent y coils (convencional o medicado) y suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, cpap, bpap y lente intraocular).		De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico para los insumos que aplican.
Maternidad y recién nacido		
Cobertura de maternidad	Hasta 5 ecografías nivel II, una ecografía nivel III, una ecografía en tercera dimensión, perfil biofísico fetal, 1 ecografía de circulación fetoplacentaria y ecografías ilimitadas en embarazos de alto riesgo. Estudios de amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia.	A partir del 1er día y la posibilidad de vinculación de mujeres gestantes previa autorización de auditoría médica, sujeto a solicitudes de ingreso iguales o inferiores a la semana 20 de gestación.
	Cobertura de maternidad (parto y/o cesárea) Analgesia Obstétrica.	
Cordón Coomeva: Recolección y almacenamiento de células madre en sangre SCU (Sangre de Cordón Umbilical) y tejido de CMM (Células Mesenquimales).	Cuando la usuaria con contrato vigente decida acceder al servicio a través del proveedor aliado, COOMEVA MP S.A. otorgará hasta el 110% de un (1) SMMLV para el análisis, procesamiento, aislamiento, criopreservación y almacenamiento de células madre en sangre SCU (Sangre de Cordón Umbilical) y tejido de CMM (Células Mesenquimales) por usuaria/año/contrato y hasta el 20% de un (1) SMMLV para la anualidad de su mantenimiento por los 17 años posteriores a la recolección y almacenamiento.	A partir del 1er día
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	Los primeros treinta (30) días del periodo neonatal y atención pediátrica intraparto.	A partir del 1er día del recién nacido
Exención de pago para afiliado bebé gestante	Hasta el nacimiento del bebé.	A partir del 1er día
Coberturas otros servicios		
Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia) (***)	100% tratamiento médico del cáncer	A partir del 1er día del mes 7
Medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer	Hasta sesenta (60) SMMLV por usuario/año/contrato	
Tratamiento del sida	100% complicaciones hospitalarias	A partir del 1er día del mes 13
Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	Hasta cincuenta (50) SMMLV por usuario/año/contrato	
Trasplante de órganos	100% los aprobados científicamente - no incluye la consecución del órgano. Incluye gastos del donante si este a su vez es usuario del programa ORO PLUS.	A partir del 1er día del mes 25
Cirugía Bariátrica para obesidad mórbida	Sujeto a pertinencia médica	A partir del 1er día del mes 13

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de carencia
Servicio de traslado terrestre en ambulancia	Dentro del perímetro urbano, y hasta tres (3) traslados, bajo la modalidad de reembolso hasta el 50% de un (1) SMMLV por usuario/año/contrato por traslado.	A partir del 1er día
Servicio de traslado en ambulancia aérea	Dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, un (1) traslado por usuario/año/contrato hasta quince (15) SMMLV	A partir del 1er día
Diálisis renal	Padecimiento reversible: 100%	A partir del 1er día del mes 8
Trastornos congénitos y genéticos	Hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del 1er día del mes 25
Asistencia en viaje (urgencias en el exterior)	Urgencias a través de operador internacional según condiciones de negociación.	A partir del 1er día
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	100% (No incluye prácticas de origen profesional)	A partir del 1er día del mes 4
Cama en habitación individual para accidentes de tránsito	100% superado el monto de la cobertura del SOAT	A partir del 1er día
Terapia láser	100% por pertinencia médica (excluye fines estéticos y cosméticos)	Las cirugías que requieran láser, se autorizan con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico.
Renta diaria por hospitalización	A partir del 3er día de hospitalización y hasta 45 días (interrumpidos o ininterrumpidos) y hasta \$ 130.000 diarios, por usuario/año/contrato. Solamente para usuarios contratantes y para hospitalizaciones autorizadas por COOMEVA MP S.A. sujeto a condiciones y restricciones.	A partir del 1er día del mes 4
Auxilio Funerario (Seguro de Vida)	A través de operador bajo modalidad de reembolso y según condiciones de negociación.	A partir del 1er día
Exención de pago por fallecimiento del contratante	Hasta el 100% del valor de la cuota mes de los beneficiarios activos en el contrato. Aplica a partir del mes siguiente al deceso del contratante del plan familiar, plan asociado y cabeza de familia de contrato colectivo hasta la renovación del contrato.	A partir del 1er día
Reembolsos (previa autorización de auditoría médica)	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
<p>(*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga. (**) El servicio se prestará a través de la red de prestadores adscrita a COOMEVA MP 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 adscrita, la cobertura operará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula sexta, (Atención hospitalaria domiciliaria). (***) Aplican condiciones contractuales del programa Oro Plus.</p>		

Anexo
Cupón de Pago Directo – Servicio Programa Oro Plus Año 2022

Servicio Cubierto	Valor a pagar por el Usuario
Consulta Médica General	\$ 10.900
Consulta de Urgencias	\$ 56.800
Consulta Médica Domiciliaria en horario hábil	\$ 43.200
Consulta Médica Domiciliaria Nocturna y Festivos	\$ 48.200
Consulta Médica Alternativa (Médico General)	\$ 10.900
Consulta Médica Especializada	\$ 39.100
Consulta Médica Alternativa (Médico Especialista)	\$ 39.100
Consulta de Psicología	\$ 26.100
Consulta de Nutrición	\$ 26.700
Consulta de Optometría	\$ 26.700
Consulta de Odontología	\$ 26.700
Consulta de Odontología Especializada	\$ 26.700
Urgencias Odontológicas	\$ 26.700
Control Preventivo Salud Oral	\$ 26.700

Escala de Valor para Laboratorio Clínico Ambulatorio	Valor a pagar por el Usuario
Hasta 2 exámenes	\$ 0
De 3 a 5 exámenes	\$ 12.900
De 6 a 10 exámenes	\$ 25.800
De 11 a 15 exámenes	\$ 38.700
De 16 ó más exámenes	\$ 51.600
Escala de Valor para otras Ayudas Diagnósticas Ambulatorias	Valor a pagar por el Usuario
Menor que medio (1/2) SMMLV	\$ 12.900
Medio (1/2) a un (1) SMMLV	\$ 25.800
Más de un (1) SMMLV	\$ 51.600

Terapias Complementarias para Tratamiento	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Física, Foniátrica Ortóptica, Respiratoria.	\$ 12.900
Del Lenguaje	\$ 24.600
Otras Terapias Complementarias para tratamiento	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Terapia Cardíaca	\$ 12.900
Terapia Ocupacional	\$ 12.900
Puvaterapia	\$ 12.900
Psicoterapia por psicología	\$ 25.800
Psicoterapia por psiquiatría	\$ 38.700
Terapia Esclerosante	\$ 38.700
Terapias Alternativas	Valor a pagar por el Usuario por Sesión
Acupuntura	\$ 12.900
Terapias con filtros	\$ 12.900
Homeopatía	\$ 25.800
Medicina Bioenergética	\$ 25.800
Terapia Neural	\$ 25.800

Anexo Tarifas Programa Oro Plus Año 2022

Tarifa Cuota de Inscripción / Ingreso				
Rango de Edad	Plan Familiar		Plan Asociado	
	Venta Nueva	Inclusión	Venta Nueva	Inclusión
	Valor por Contrato	Valor por Persona	Valor por Contrato	Valor por Contrato
[0 - 59]	\$0	\$0	\$0	\$0
Rango de Edad	Venta Nueva/Inclusión (Por Persona)		Venta Nueva/Inclusión (Por Persona)	
[60 o más-69]	\$0		\$0	

Tarifa Cuota Mes							
Rango de Edad	Tarifa Plan Asociado por Usuario		Tarifa Plan Familiar por Usuario		Tarifa Plan Colectivo por Usuario		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Rango de Edad	No. de Usuarios	Masculino Femenino Valor con IVA
	Valor con IVA	Valor con IVA	Valor con IVA	Valor con IVA			
0 - 14	\$ 249,270	\$ 249,270	\$ 303,660	\$ 303,660	0 - 59	10 a 20	\$ 409,500
15 - 29	\$ 278,670	\$ 323,610	\$ 339,885	\$ 395,325		21 a 50	\$ 404,250
30 - 44	\$ 306,285	\$ 420,420	\$ 374,325	\$ 513,345		51 a 150	\$ 395,535
45 - 59	\$ 379,785	\$ 521,325	\$ 463,470	\$ 636,090		151 a 300	\$ 383,565
60 - 69	\$ 797,685	\$ 797,685	\$ 973,560	\$ 973,560		301 a 500	\$ 379,365
70 - 79	\$ 1,060,710	\$ 1,060,710	\$ 1,294,860	\$ 1,294,860		501 o más	\$ 375,270
80+	\$ 1,431,780	\$ 1,431,780	\$ 1,748,250	\$ 1,748,250	60 - 64	Por usuario	\$ 928,515
					65 - 69		\$ 938,070
					70 - 74		\$ 1,190,910
					75 - 79		\$ 1,314,600
					80+		\$ 1,675,065

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

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

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

Meses de Anticipación	Descuentos en Efectivo, Cheque, Tarjeta Débito y Crédito	
	Plan Asociado	Plan Familiar y Colectivo
3	1.94 %	1.70 %
4	2.60 %	2.30 %
5	3.26 %	2.90 %
6	3.92 %	3.40 %
7	4.59 %	4.00 %
8	5.26 %	4.60 %
9	5.94 %	5.20 %
10	6.62 %	5.80 %
11	7.31 %	6.40 %
12	8.00 %	7.00 %

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.