

Coberturas Servicio Programa Plata Joven - Año 2022

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de carencia
Consulta Externa		
Servicio de promoción y prevención	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de urgencias	Ilimitada	A partir del 1er día
Consulta de medicina general	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	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
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) sola vez usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	100%	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 (psicólogo)	Ilimitada	A partir del 1er día
Psicoterapia (psiquiatra)	Ilimitada	A partir del 1er día
Terapia domiciliaria (física y respiratoria)	Ilimitada	A partir del 1er día
Medicina Alternativa		
Acupuntura	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Medicina bioenergética	20 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Homeopatía	20 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	20 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, Inmunoglobulina E total de procesamiento dentro del territorio colombiano).	Ilimitado	A partir del 1er día
Procedimientos diagnósticos especializados (Examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias).	Ilimitado	A partir del 1er día del mes 4
Procedimientos diagnósticos complejos (Estudios vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia).	Ilimitado	A partir del 1er día del mes 25

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de carencia
Urgencias, hospitalización y cirugía		
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias complejas. (si existe el derecho)	Hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Atención integral de urgencias	Con cobertura hasta los topes del programa	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia) habitación sencilla individual	Gastos hospitalarios hasta \$ 3.290.000 honorarios médicos hasta \$3.770.000 por evento/usuario/año/contrato. Habitación hospitalaria hasta \$ 180.000 por día hasta 120 días usuario/año/contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	A partir del 1er día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (programada) habitación sencilla individual	Gastos hospitalarios hasta \$ 3.290.000 honorarios médicos hasta \$3.770.000 por evento/usuario/año/contrato. Habitación hospitalaria hasta \$ 180.000 por día hasta 120 días usuario/año/contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	A partir del 1er día del mes 7 o de acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico.
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios	\$ 570.000 por día hasta 30 días por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Hospitalización en estado de coma	\$ 180.000 en habitación sencilla o \$ 570.000 en unidad de cuidados intensivos por día hasta 30 días por usuario/año/contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	A partir del 1er día
Cama de acompañante (donde exista oferta)	Cobertura en las mismas condiciones de habitación individual sencilla para paciente en hospitalización.	A partir del 1er día del mes 4
Hospitalización psiquiátrica	Gastos hospitalarios hasta \$ 3.290.000 honorarios médicos hasta \$3.770.000 por evento/usuario/año/contrato. Habitación hospitalaria hasta \$ 180.000 por día hasta 20 días usuario/año/contrato (siempre y cuando no se hayan agotado los topes de gastos clínicos y honorarios médicos).	A partir del 1er día del mes 4
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	A partir del 1er día
Coberturas otros servicios		
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
Cobertura tratamiento médico del cáncer	Hasta \$ 4.100.000 (Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia).	A partir del 1er día del mes 13
Tratamiento del sida	Tratamiento intrahospitalario hasta el tope del programa	A partir del 1er día del mes 13
Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	Hasta diez (10) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del 1er día del mes 13
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Para todas las usuarias del contrato, gastos clínicos, honorarios médicos, hasta tres (3) ecografías de nivel II, 1 ecografía nivel III y complicaciones del embarazo, hasta los topes del programa.	A partir del 1er día del mes 2
	Parto o cesárea (analgesia obstétrica y/o epidural), hasta los topes del programa.	
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	Los primeros diez (10) días del periodo neonatal: Atención intrahospitalaria, gastos hospitalarios hasta \$ 3.290.000, honorarios médicos hasta \$ 3.770.000 por usuario/año/contrato. Los topes son propios del recién nacido independientes de los de la madre.	A partir del 1er día del recién nacido
Trasplante de órganos	Hasta \$ 4.910.000 todos los científicamente aprobados, no incluye la consecución del órgano.	A partir del 1er día del mes 25
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 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	Padecimientos reversibles 100%	A partir del 1er día del mes 8
Material de osteosíntesis	Hasta cinco (5) SMMLV en lesiones ocasionadas por accidente o trauma.	A partir del 1er día
Transfusiones de sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución) hasta los topes del programa.	A partir del 1er día
Trastornos congénitos y genéticos	Hasta dos (2) 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. No incluye práctica profesional.	100% hasta los topes del programa	A partir del 1er día
Cama individual para accidentes de tránsito	100% en exceso del monto de la cobertura del SOAT hasta los topes definidos en el programa para habitación día.	A partir del 1er día
Terapia láser	100% hasta los topes del contrato por pertinencia médica no con fines estéticos ni cosméticos.	A partir del 1er día del mes 4. Las cirugías que requieran láser, se autorizan con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico.

(*) 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).

Topes de gastos hospitalarios y honorarios médicos por evento/usuario/año/contrato.
Todos los servicios son por usuario/año/contrato (excepto gastos hospitalarios y honorarios médicos)

Anexo Cupón de Pago Directo - Servicio Programa Plata Joven 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	\$ 25.800
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 y forma de pago Programa Plata Joven 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 Persona
[0 - 35]	\$0	\$0	\$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	Número de Usuarios	Masculino Femenino Valor con IVA
	Valor con IVA	Valor con IVA	Valor con IVA	Valor con IVA			
0 - 35	\$ 121,800	\$ 148,680	\$ 131,880	\$ 160,965	0 - 35	10 - 20	\$ 132,825
36 - 45	\$ 154,875	\$ 176,505	\$ 175,245	\$ 190,260		21 - 50	\$ 131,250
46 - 55	\$ 188,790	\$ 215,145	\$ 203,385	\$ 231,420		51 - 150	\$ 130,200
56 - 65	\$ 238,455	\$ 238,455	\$ 256,620	\$ 256,620		151 - 300	\$ 127,050
66+	\$ 291,270	\$ 291,270	\$ 307,125	\$ 307,125		301 - 500	\$ 126,000
						501+	\$ 124,740
					36 - 45	Por usuario	\$ 165,690
					46 - 55		\$ 197,190
					56 - 65		\$ 232,470
					66+		\$ 287,385

Forma de Pago aceptada por Coomeva 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.