



PRODUCTO ADICIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Capítulo XVI, artículos del 170 al 181 del reglamento vigente
de los servicios de los Fondos Mutuales de Solidaridad
y Auxilio Funerario

CAPÍTULO XVI

PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO 170. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar este producto denominado "Renta Diaria por Hospitalización".

El Fondo reconocerá al asociado que tomare este producto adicional, un valor de renta diaria a partir del primer día de hospitalización (mínimo 24 horas) y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Salud o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, el cubrimiento será a partir del primer día y hasta máximo cuarenta (40) días por evento, fecha a partir de la cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 171. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día solicitado voluntariamente por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento, multiplicando dicho valor por el número de días de hospitalización.

PARÁGRAFO: Si durante la hospitalización el asociado requiere Unidad de Cuidados intensivos, el valor a pagar por cada día en dicha unidad, será de dos (2) veces el valor de la Renta Diaria, con un cubrimiento de hasta noventa (90) días continuos o discontinuos por evento.

ARTÍCULO 172. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Para el producto Renta Diaria por Hospitalización el límite máximo de valor de protección individual o acumulada con Incapacidad Temporal del Plan Básico y el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal, no podrá superar un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMMLV).

ARTÍCULO 173. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 174. OCURRENCIA DE VARIOS EVENTOS:

En caso de que el asociado hubiere tramitado la reclamación de una Renta de Hospitalización mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago de la renta y muere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios designados, sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso de no existir beneficiarios, el pago se hará a los herederos de ley.

En los casos en que se presenten dos (2) o más eventos simultáneos cubiertos en el mismo producto, sólo se reconocerá amparo por uno de ellos, el de mayor

duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la Renta de Hospitalización que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes.

ARTÍCULO 175. PERÍODO DE CARENIA:

El amparo en este producto de Renta Diaria por Hospitalización se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la hospitalización se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La hospitalización ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

PARÁGRAFO: Cuando el asociado ingresa a una institución hospitalaria debe permanecer en dicha institución por más de veinticuatro (24) horas para tener derecho al reconocimiento de la renta.

ARTÍCULO 176. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales, aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de este producto adicional se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 177. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en producto adicional deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 178. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 179. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Renta Diaria por Hospitalización, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la

Tabla 10 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 180. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutua de Solidaridad** para efecto del pago de la Renta Diaria por Hospitalización a partir del primer día, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutua de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la hospitalización del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
10. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé.
11. Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o

- tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
 14. Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
 15. Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
 16. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.
 17. Los casos de muerte cerebral.
 18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

PARÁGRAFO: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo podrán efectuar incrementos en su valor de protección, pero los pagos de eventos derivados del embarazo no serán reconocidos con base en este incremento.

ARTÍCULO 181. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud del pago de la renta diaria por hospitalización, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- c. Factura pagada que sustente el número de días de hospitalización o certificado de hospitalización de la IPS en el cual se especifiquen los días de hospitalización en sala o piso y/o días de UCI o certificado de la entidad a través de la cual se efectuó el cubrimiento de hospitalización domiciliaria.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutua de Solidaridad**.





www.solidaridad.comeva.com.co

 **Cooameva** | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida