



PRODUCTO ADICIONAL ENFERMEDADES GRAVES

Capítulo XVII, artículos del 182 al 193 del reglamento vigente
de los servicios de los Fondos Mutuales de Solidaridad
y Auxilio Funerario

CAPÍTULO XVII

PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 182. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar este producto denominado “Enfermedades Graves”.

El Fondo reconocerá el valor de protección del producto adicional al asociado que demuestre que padece alguna de las siguientes enfermedades y sea diagnosticada por primera vez posterior al inicio del cubrimiento de este producto o requiera por primera vez de alguno de los tratamientos que se relacionan a continuación:

| Tratamiento o Enfermedad | % de cobertura |
|---|----------------|
| Trasplantes de órganos | 100% |
| Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5) | 100% |
| Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple | 100% |
| Revascularización miocárdica coronaria | 100% |
| Gran quemado | 100% |
| Trauma mayor, grave o politrauma | 100% |
| VIH - Sida | 100% |
| Cáncer | 100% |
| Cáncer de mama | 50% |
| Infarto Agudo de Miocardio | 50% |

PARÁGRAFO 1: Reconocido y pagado cualquiera de los cubrimientos mencionados en el párrafo anterior, la protección objeto de este producto se extingue; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de valores de protección adicionales por este producto.



En caso de presentarse dos (2) o más eventos simultáneamente, se reconocerá el pago del valor de protección sobre la enfermedad o tratamiento que registre el mayor valor a pagar.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará el valor de protección a los beneficiarios designados sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso que no existan beneficiarios, el pago se efectuará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: El valor de protección a pagar por el evento de Sida, se realizará siempre y cuando en la historia médica se registre un recuento de células CD4 inferior a 200/ul.

ARTÍCULO 183. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA N° 3.1
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PRODUCTO ADICIONAL ENFERMEDADES GRAVES

| Valor de protección acumulado con producto adicional Vida Clásica incluida la protección en Enfermedades Graves (en pesos colombianos) | Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección | Control médico |
|--|--|--|
| Hasta \$68.945.450 | Hasta 59 años | Declaración de salud |
| Mayor \$68.945.450 | Hasta 49 años | Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma |
| | Mayor o igual a 50 años | Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, antígeno prostático (hombres) y exámenes de laboratorio (*) |

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando auditoría médica lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 184. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del

asociado al momento de ser aprobado el incremento en este producto y no en la fecha de solicitud del mismo o de su incremento.

ARTÍCULO 185. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. 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 186. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado.

| Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos | Valor de protección máximo en el amparo (expresado en pesos colombianos) |
|--|--|
| | Enfermedades Graves |
| I | \$100.000.000 |
| II | \$50.000.000 |
| III y IV | \$0 |

En todo caso, el límite máximo de valor de protección para el producto adicional de Enfermedades Graves, acumulado con Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes Personales, Plan Educativo y Vida Clásica, no podrá superar los siguientes valores de protección:

| Tipo de asociado | Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo |
|---|--|
| Asociado Estudiante y asociado Egresado Recién Graduado | \$354.665.916 |
| Asociado Empleado Especial | \$305.298.498 |
| Asociado Común | \$471.588.745 |

ARTÍCULO 187. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la Enfermedad Grave se genere por un evento accidental.

No se otorgará cobertura por “Enfermedades graves” durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**, si tal evento es ocasionado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas.

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

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

ARTÍCULO 188. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales 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 189. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en cualquiera de los productos adicionales descritos en el presente capítulo 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 190. 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 que 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 191. CALCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 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 192. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago del producto por Enfermedades Graves, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades o malformaciones congénitas.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Intervenciones quirúrgicas estéticas.
5. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35.
6. 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 ingreso al producto Enfermedades Graves.
7. Cuando el evento incapacitante se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
8. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
9. Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por el uso de motonetas, motocicletas, moto triciclo o cuatrimotor como conductor o acompañante.
10. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del afiliado.
11. 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.
12. 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.
13. Tumores en presencia del Sida.
14. Enfermedades neurológicas que no generen procedimiento quirúrgico del sistema nervioso central y no tengan pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.
15. Trasplantes de órganos diferentes a los relacionados a continuación: cora-

zón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, trasplante de intestino, riñón y huesos.

16. Trasplantes relacionados con el procedimiento de donación de órganos, cuando el asociado es el donante.
17. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardíaca mostrados en las imágenes cardíacas 30 días después del procedimiento coronario.
18. La angioplastia con balón, laseriaco, laparoscopia, cateterismo cardíaco y otras técnicas sin cirugía.
19. Policitemia vera y trombocitemia esencial.

Adicionalmente se aplicarán las siguientes exclusiones:

- En caso de cáncer. Cáncer de piel, con excepción del melanoma maligno.
- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad o no invasivos.
- Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ.



- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación tmn.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi y melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow.
- El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación tmn, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación tmn como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis.
- Leucemia linfocítica crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutuo de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este producto.

20. **Infarto al Miocardio.** La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.
21. **Cirugía de By-pass Coronario.** La angioplastia con globo. Otras técnicas que no requieren cirugía. Están excluidos los procedimientos. La angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardíaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotatable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
22. **Enfermedad Cerebrovascular.** No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos. Ataques Isquémicos Transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.
23. **Insuficiencia Renal Crónica.** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 193. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por una Enfermedad Grave cubierta, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Documento de Paz y salvo
- c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- d. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
- e. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

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



www.solidaridad.comeva.com.co

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