

SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD



COBERTURA PARA EL ASOCIADO Y BENEFICIARIO

Para asociados activos en Coomeva, pagando \$8419 mensuales, él y su beneficiario (cónyuge o hijo menor de 24 años o sin límite de edad en caso que presente discapacidad) tendrán las siguientes coberturas:

1. COBERTURA INDEMNIZATORIA POR DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER

ASOCIADO	Valor de Protección Asociado + 1 Familiar
Asociado Activo en Coomeva y que está en el fondo mutual de solidaridad.	\$13.307.102
Asociado Activo Perseverante.	\$6.653.551
Asociado Activo a la Cooperativa que no está en el fondo mutual de solidaridad y para los asociados activos en el Fondo de Auxilio Funerario	\$3.992.130

Condiciones:

- La cobertura para el asociado inicia una vez se realice el pago completo de la primera contribución.
- Cobertura para Asociados: No aplica periodo de carencia al inicio del programa.
- Cobertura para el beneficiario designado por el Asociado (Cónyuge o Hijo): Aplica periodo de carencia de 90 días, contados a partir del pago de la primera contribución.
- Se cubren preexistencias para Asociados de acuerdo a la antigüedad en la cooperativa así:
 - » Entre 3 y 5 años: 25% del valor de protección (por única vez)
 - » Mas de 5 años: 50% del valor de protección (por única vez)

Para el Beneficiario designado por el asociado (Cónyuge o hijo) No se cubren preexistencias.

- El periodo de carencia inicia nuevamente cada vez que el asociado modifique el beneficiario.
- Se cubre más de un diagnóstico de cáncer siempre y cuando el nuevo evento reclamado sea independiente del primer evento ya pagado.
- Aplican las exclusiones para la cobertura de cáncer (artículo 97).
- Al asociado se le otorga cobertura de cáncer preexistente, siempre y cuando haya sido diagnosticado después de la vinculación a la Cooperativa y que no haya sido pagado por el Fondo de Solidaridad; al momento de la reclamación el cáncer debe estar activo.

2. SERVICIOS DE TELEMEDICINA PARA EL ASOCIADO Y SU BENEFICIARIO

El asociado debe estar al día en los pagos para que él y su beneficiario designado puedan acceder a los servicios.

- Atención Medica, telefónica, virtual y por chat
- Atención Psicológica Telefónica y virtual.
- Atención Nutricional Telefónica y virtual.
- Atención Enfermería Telefónica y virtual.
- Atención Médica Especializada virtual (internista, geriatría, familiar, ginecología y obstetricia (4 citas anuales compartidas para el asociado y beneficiario)
- Convenios para Descuentos en Medicamentos /Insumos
- No aplica periodo de carencia

3. APLICACIÓN SALUD Y BIENESTAR

El asociado debe estar al día en los pagos para que él y su beneficiario designado puedan acceder a los servicios.

- No aplica periodo de carencia