

Cooimea Medicina Prepagada S.A., autorizado mediante Resolución N° 1667 de Diciembre 12 de 1997, Programa Tradicional aprobado mediante Resolución N° 0118 de Enero 26 de 1999, código TR09, Rad. N° 20223100301142231 de Agosto 18 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud.



# Coberturas del servicio **2024**

## Programa Tradicional

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de Carencia
<b>Consulta Médica Ambulatoria</b>		
Servicio de promoción y prevención	100%	A partir del primer día
Consulta de medicina general	100%	A partir del primer día
Consulta de medicina especializada	100%	A partir del primer día
Consulta médica de urgencias	100%	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	100%	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	100%	A partir del primer día
Consulta de optometría	100%	A partir del primer día
Consulta de psicología	Hasta 10 consultas usuario/año/contrato	A partir del primer día
Consulta de psiquiatría	Hasta 10 consultas usuario/año/contrato	A partir del primer día
Consulta de nutrición	Hasta 10 consultas usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Terapias Complementarias de Tratamiento</b>		
Terapias físicas, foniátrica, ortóptica y respiratoria	Hasta 20 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia del lenguaje	Hasta 20 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia esclerosante	Hasta 10 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia cardíaca	Hasta 20 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia ocupacional	Hasta 20 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
Puvaterapia	Hasta 20 sesiones usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Ayudas Diagnósticas</b>		
Toda ayuda diagnóstica y/o procedimiento diagnóstico (incluyendo honorarios profesionales y gastos clínicos)	Hasta 50% de un (1) SMMLV según los topes del programa	A partir del primer día
Toda ayuda diagnóstica y/o procedimiento diagnóstico (incluyendo honorarios profesionales y gastos clínicos)	Más del 50% de un (1) SMMLV y hasta un (1) SMMLV según los topes del programa	A partir del primer día del mes 7
Ayudas diagnósticas complejas (escala de valor)	Más del 100% de un (1) SMMLV y hasta (1.5) SMMLV según los topes del programa	A partir del primer día del mes 13
Otras ayudas diagnósticas de alta complejidad: resonancia nuclear magnética, cardioangiografías y estudios vasculares complejos, cateterismo cardíaco y estudios electrofisiológicos cardíacos	Incluyendo el medio de contraste según los topes del programa y hasta: (1.5) SMMLV	A partir del primer día del mes 25
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		
Urgencia	70% hasta los topes del programa	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias de alta complejidad	Hasta (1.5) SMMLV	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	Hasta \$ 2.161.000	Urgencias: A partir del primer día Programado: De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
Honorarios médicos y/o quirúrgicos, incluye honorarios médicos por atención pediátrica intraparto	Hasta \$ 2.646.000	Urgencias: A partir del primer día. Programado: De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
Habitación hospitalaria individual sencilla, hasta 120 días siempre y cuando tenga tope de gastos clínicos y honorarios médicos vigentes	\$ 188.000 diarios	A partir del primer día
Tratamiento hospitalario psiquiátrico, crisis agudas hasta 10 días o hasta agotar los topes	70%	A partir del primer día
Unidad de cuidados intensivos y/o cuidados Intermedios, hasta 30 días	\$ 342.000 diarios	A partir del primer día

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de Carencia
Coberturas Especiales		
Tratamiento del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia)	Hasta \$ 3.495.000	A partir del primer día del mes 13
Tratamiento del SIDA y sus complicaciones (medicamentos de uso hospitalario y hospitalización)	Hasta \$ 3.495.000	A partir del primer día del mes 13
Maternidad: gastos clínicos, honorarios médicos, tres (3) ecografías nivel II, para la usuaria con derecho y analgesia obstétrica. (usuarias con derecho a la maternidad)	70% hasta los topes del programa	A partir del primer días del mes 2
Trasplante de órganos (no incluye la consecución del órgano)	Hasta \$ 3.495.000	A partir del primer día del mes 13
Servicio de ambulancia terrestre	Hasta tres (3) traslados por usuario/año/contrato, bajo la modalidad de reembolso hasta el 50% de un (1) SMMLV por traslado	A partir del primer día
Atención hospitalaria domiciliaria conforme a las coberturas del servicio (**)	70% hasta los topes del programa	A partir del primer 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.	De acuerdo con el periodo de carencia del servicio

(\*) El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira y 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 cuarta, numeral 8.14 atención hospitalaria domiciliaria.

(\*\*\*) Todos los servicios son por usuario/año/contrato