

## Coberturas del Servicio Programa Preferente Año 2025

Servicio Cubierto	Coberturas Máximas	Periodo de Carencia
<b>Consulta Médica Ambulatoria</b>		
Promoción y prevención de la salud	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina general domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina especializada	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de optometría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de nutrición	Ilimitada	A partir del primer día
Vacunación	Sin límite de edad, hasta un 50% de un (1) SMMLV usuario/año/contrato por mecanismo de reembolso, menos el valor correspondiente a un (1) CPD por dosis	A partir del primer día del mes 6
<b>Medicina Terapéutica</b>		
Terapia física	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia respiratoria	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia del lenguaje	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia ocupacional	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia física y respiratoria domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
<b>Medicina Alternativa</b>		
Acupuntura	Hasta 15 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Homeopatía	Hasta 15 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Medicina bioenergética	Hasta 15 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia con filtros	Hasta 15 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia neural	Hasta 15 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Exámenes Diagnósticos</b>		
Laboratorio e imagenología simple	Ilimitada: Incluye laboratorio clínico, anatomía patológica, rayos x simples, ecografías, electrocardiograma y pruebas de alergia en sangre	A partir del primer día
Exámenes especializados de diagnóstico	Ilimitada: incluye electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste y endoscopias	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos complejos	Ilimitada: incluye vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia	A partir del primer día del mes 6
Polisomnografía	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 6
<b>Urgencia, Hospitalización y Cirugía</b>		
Atención de urgencias	Ilimitada	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias derivadas de una urgencia	Ilimitada	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico por urgencia	Ilimitada: incluye habitación individual sencilla	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico programado	Ilimitada: incluye habitación individual sencilla	A partir del primer día del mes 6
Cirugía bariátrica	Una (1) vez por usuario/vigencia/contrato Sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día del mes 25
Servicios de cuidados intensivos o cuidados intermedios	Estado reversible: Ilimitada Estado irreversible: Hasta 30 días usuario/año/contrato	A partir del primer día
Hospitalización en estado de coma	Estado reversible: Ilimitada Estado irreversible: Hasta 30 días usuario/año/contrato	A partir del primer día
Atención hospitalaria domiciliaria	Ilimitada según pertinencia médica	A partir del primer día
Hospitalización psiquiátrica	Hasta 30 días por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 4

Servicio Cubierto	Coberturas Máximas	Periodo de Carencia
<b>Otras Coberturas en Hospitalización y Cirugía</b>		
Cama de acompañante	Ilimitada durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica. Donde exista oferta	A partir del primer día
Enfermera acompañante	Ilimitada durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día
Transfusiones de sangre o sus derivados	Ilimitada incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del primer día
Material de osteosíntesis, elementos protésicos y ortésicos	Hasta 40 SMMLV por usuario/año/contrato por total grupo de insumos incluye: stent y coils convencional o medicado, tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, CPAP, BPAP, mallas de pared abdominal y lente intraocular	De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
<b>Enfermedades de Alto Costo</b>		
Cobertura del Cáncer	Ilimitado para consultas, exámenes de radiología convencional y laboratorio clínico	A partir del primer día
	Ilimitado para gastos clínicos, derechos de sala y honorarios médicos en todos los ciclos necesarios para el tratamiento ambulatorio u hospitalario en quimioterapia, braquiterapia, cobaltoterapia y radioterapia	A partir del primer día del mes 18
Tratamiento ambulatorio para VIH+/SIDA	Ilimitada para exámenes y procedimientos ambulatorios relacionados con el VIH+/SIDA	A partir del primer día
Tratamiento hospitalario para el SIDA y sus complicaciones	Ilimitada para el valor de los tratamientos médico - hospitalarios y quirúrgicos para esta patología y sus complicaciones no generadas por el uso de medicamentos	A partir del primer día del mes 13
Trasplante de órganos	Hasta cuatro (4) SMMLV todos los científicamente aprobados por las asociaciones médicas reconocidas en el país. No incluye la consecución del órgano y gastos del donante	A partir del primer día del mes 25
Diálisis	Ilimitada en estado reversible	A partir del primer día del mes 25
<b>Otros Servicios</b>		
Traslado en ambulancia terrestre	Dentro del perímetro urbano de la ciudad al centro asistencial y viceversa, bajo la modalidad de reembolso máximo tres (3) veces por usuario/año/contrato y hasta 50% de un (1) SMMLV por traslado	A partir del primer día
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	Ilimitada no incluye práctica profesional	De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
Intoxicaciones agudas	Ilimitada en caso de intoxicación causada por el consumo involuntario de alcohol adulterado y escopolamina	A partir del primer día
Terapia láser	Ilimitada por pertinencia médica no con fines estéticos ni cosméticos	De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
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 <b>COOMEVA MP S.A.</b>	De acuerdo con el periodo de carencia del servicio

## Anexo 2: Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD) Programa Preferente Año 2025

Servicio Cubierto	Cupones de Pago Directo
<b>Consulta Médica Ambulatoria</b>	
Consulta de medicina general	1 por Consulta
Consulta de medicina general domiciliaria	2 por Consulta
Consulta de medicina especializada	1 por Consulta
Consulta de medicina alternativa	1 por Consulta
Consulta de psicología	1 por Consulta
Consulta de optometría	1 por Consulta
Consulta de nutrición	1 por Consulta
Vacunación	1 por Dosis
<b>Medicina Terapéutica</b>	
Terapia física	1 por Sesión
Terapia respiratoria	1 por Sesión
Terapia del lenguaje	1 por Sesión
Terapia ocupacional	1 por Sesión
Terapia física y respiratoria domiciliaria	2 por Sesión
<b>Terapias Alternativas</b>	
Acupuntura	1 por Sesión
Homeopatía	1 por Sesión
Medicina bioenergética	1 por Sesión
Terapia con filtros	1 por Sesión
Terapia neural	1 por Sesión
<b>Exámenes Diagnósticos</b>	
Laboratorio e imagenología simple	1 por Orden (1 a 5 exámenes de laboratorio clínico) 2 por Orden (6 o más exámenes de laboratorio clínico) 1 por Examen de imagenología diagnóstica
Exámenes especializados de diagnóstico	1 por Examen
Procedimientos diagnósticos complejos	1 por Examen
Polisomnografía	1 por Examen
<b>Otros Servicios con Cupón de Pago Directo</b>	
Atención de urgencias	2 por Consulta
Reembolsos	De acuerdo con el CPD del servicio

Valor de un (1) Cupón de Pago Directo (CPD) para el año 2025: \$34.200 (incluye IVA) y se cancelará en forma directa al prestador del servicio.

**Coberturas del Servicio Programa Tradicional Especial  
Año 2025**

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de Carencia
<b>Consulta Ambulatoria Médica General y Especializada</b>		
Consulta de medicina general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de ginecología y obstetricia	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de otorrinolaringología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina interna	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de dermatología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de traumatología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de psiquiatría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de pediatría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de oftalmología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de urología	Ilimitada	A partir del primer día
<b>Urgencias</b>		
Urgencia por accidente o trauma reciente (no mayor a 24 horas)	Ilimitada	A partir del primer día
Urgencia por enfermedad común	Ilimitada	A partir del primer día
<b>Ayudas Diagnósticas</b>		
Endoscopia digestiva superior (incluida biopsia simple)	100% hasta un (1) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 5
<b>Hospitalización y Cirugía (Derivada de una Urgencia)</b>		
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias (si existe el derecho)	100%	A partir del primer día si es urgencia vital
	Hasta 50% de un (1) SMMLV	A partir del primer día (escala de valor), si no es urgencia vital
	Más del 50% de un (1) SMMLV hasta el 100% de un (1) SMMLV	A partir del primer día del mes 7 (escala de valor), si no es urgencia vital
	100% por valores superiores de un (1) SMMLV	A partir del primer día del mes 13. (ayudas diagnósticas complejas) (escala de valor), si no es urgencia vital
Hospitalización tratamiento médico (por urgencia) habitación sencilla individual	100%	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del primer día
Honorarios médicos o quirúrgicos	100%	A partir del primer día
<b>Suministros</b>		
Audífonos	2 convencionales hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Calzado ortopédico y/o plantillas	2 pares hasta un (1) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Malla de eventrografía	Ilimitado	A partir del primer día del mes 2
Prótesis ocular	2 unidades hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Prótesis ortopédica	100% para todas las patologías irreversibles hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Válvulas	2 unidades hasta diez (10) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes intraoculares (en todas sus especificaciones)	2 unidades hasta diez (10) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Medias elásticas de soporte	100% hasta cuatro (4) pares por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Corsés, inmovilizadores y collares ortopédicos	100% hasta un (1) SMMLV usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Silla de ruedas convencional (en modalidad de alquiler)	100% para patologías irreversibles hasta un (1) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Lentes de contacto	2 pares para trastornos superiores a dos (2) dioptrías hasta (1/2) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Stent cardiovascular y coils	100% hasta 10 SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2

### Coberturas Otros Servicios

Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Para todas las usuarias del contrato, tres (3) ecografías de nivel II, y complicaciones del embarazo	En usuarias con derecho a la cobertura de maternidad. A partir del primer día del mes 2
	Parto o cesárea (anestesia obstétrica y/o epidural) siempre y cuando el proceso de gestación inicie a partir del primer día del mes 2 para todas las usuarias del contrato	
Transfusiones de sangre y sus derivados (incluye el procedimiento, no incluye la consecución)	100% hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Trastornos congénitos y genéticos	100% hasta dos (2) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 25
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 <b>COOMEVA MP S.A.</b>	De acuerdo con el periodo de carencia del servicio

## Cupón de Pago Directo - Servicio Programa Tradicional Especial Año 2025

Servicio Cubierto	Valor a Pagar por el Usuario
<b>Consulta Ambulatoria Médica General y Especializada</b>	
Consulta de medicina general	\$ 16.200
Consulta médica general domiciliaria	\$ 32.400
Consulta de ginecología y obstetricia	\$ 22.000
Consulta de otorrinolaringología	\$ 22.000
Consulta de medicina interna	\$ 22.000
Consulta de dermatología	\$ 22.000
Consulta de traumatología	\$ 22.000
Consulta de psiquiatría	\$ 22.000
Consulta de pediatría	\$ 22.000
Consulta de oftalmología	\$ 22.000
Consulta de urología	\$ 22.000
<b>Urgencias</b>	
Urgencia por accidente o trauma reciente (no mayor a 24 horas)	\$ -
Urgencia por enfermedad común (se excluyen de este cupón de pago directo los contratantes)	\$ 38.000
<b>Ayudas Diagnósticas</b>	
Endoscopia digestiva superior (incluida biopsia simple)	\$ 39.400

El cupón de pago directo (CPD) se cancelará en forma directa al prestador del servicio.

**Coberturas del Servicio Programa Plata Prime  
Año 2025**

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de Carencia
<b>Consulta Externa</b>		
Servicio de promoción y prevención	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de urgencia	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina especializada	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de optometría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de nutrición	Ilimitada	A partir del primer día
Vacunas	Sin límite de edad, hasta un (1) SMMLV usuario/año/contrato por modalidad de reembolso, menos el valor correspondiente a un (1) CPD por dosis	A partir del primer día del mes 6
<b>Servicio Odontológico</b>		
Atención de urgencias	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Control preventivo salud oral	100% hasta un (1) control semestral	A partir del primer día
Consulta odontológica general	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Consulta odontológica especializada	Una (1) vez por usuario/año/contrato por cada especialidad	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Terapias</b>		
Terapia física	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia respiratoria	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia del lenguaje	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia foniátrica	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia ortóptica	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia esclerosante	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia cardíaca	Ilimitada	A partir del primer día
Puvaterapia	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia ocupacional	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia por psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia por psiquiatría	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia domiciliaria (física y respiratoria)	Ilimitada	A partir del primer día
<b>Medicina Alternativa</b>		
Acupuntura	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Medicina bioenergética	20 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Homeopatía	20 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia con filtros	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia neural	20 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Ayudas Diagnósticas</b>		
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (laboratorio clínico, anatomía patológica, rayos x simples, ecografías, electrocardiograma, pruebas de alergia)	Ilimitada	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos especializados (examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, estudio de medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias)	Ilimitada	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos complejos (estudios vasculares complejos, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia)	Ilimitada	A partir del primer día
Polisomnografía	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Periodo de Carencia
<b>Urgencias, Hospitalización y Cirugía</b>		
Atención integral de urgencias	100%	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias	Ilimitada	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del primer día
Honorarios médicos y/o quirúrgicos	100%	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia y programada) habitación individual sencilla. Donde exista oferta	100%	A partir del primer día
Hospitalización para observación	100%	A partir del primer día
Hospitalización psiquiátrica	Hasta 60 días por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 4
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios	100%	A partir del primer día
Hospitalización en estado de coma	Estado reversible: 100% Estado irreversible: máximo 30 días	A partir del primer día
Cama de acompañante	100% durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día
Enfermera acompañante (pacientes hospitalizados)	100% durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	A partir del primer día
Transfusiones de sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del primer día
Oxígeno domiciliario post-hospitalario	Hasta 100% para bala de oxígeno o concentrador de oxígeno y la bala de transporte según la indicación médica, por 30 días calendario contados a partir del día del egreso hospitalario	A partir del primer día
Nutrición enteral y parenteral	100% intrahospitalaria	A partir del primer día
Material de osteosíntesis por accidente o trauma	Ilimitada	A partir del primer día
Material de osteosíntesis por enfermedad general	Hasta 75 SMMLV por total grupo de insumos por usuario/año/contrato	De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico para los insumos que aplican
Prótesis, órtesis, Stent y Coils (convencional o medicado) y suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, CPAP, BPAP y lente intraocular)		
<b>Maternidad y Recién Nacido</b>		
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Hasta cinco (5) ecografías nivel II, una (1) ecografía nivel III, una (1) ecografía en tercera dimensión, perfil biofísico fetal, una (1) ecografía de circulación fetoplacentaria y ecografías ilimitadas en embarazos de alto riesgo Estudios de amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia	En usuarias con derecho a la cobertura de maternidad a partir del primer día del mes 2
	Cobertura de maternidad (parto o cesárea) para todas las usuarias del contrato. Analgesia obstétrica	
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	Los primeros 15 días del periodo neonatal y atención pediátrica intraparto	A partir del primer día del recién nacido
Exención de pago para afiliado bebé gestante	Hasta el nacimiento del bebé	A partir del primer día
<b>Coberturas Otros Servicios</b>		
Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia)	100% tratamiento médico del cáncer	A partir del primer día del mes 13
Medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer	Hasta 60 SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 13
Tratamiento del SIDA	100% complicaciones hospitalarias ilimitado	A partir del primer día del mes 13
Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	Hasta 50 SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 13
Trasplante de órganos	Hasta 5,3 SMMLV por usuario/año/contrato. Todos los científicamente aprobados, no incluye la consecución del órgano, no incluye gastos de donante	A partir del primer día del mes 25
Cirugía bariátrica para obesidad mórbida	Sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día del mes 25
Servicio de traslado terrestre en ambulancia	Dentro del perímetro urbano, y hasta tres (3) traslados usuario/año/contrato bajo la modalidad de reembolso hasta el 50% de un (1) SMMLV por traslado	A partir del primer día
Diálisis renal	Padecimiento reversible: 100%	A partir del primer día del mes 8
Trastornos congénitos y genéticos	100% hasta dos (2) SMMLV por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 25
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	100% (no incluye prácticas de origen profesional)	A partir del primer día
Cama en habitación individual para accidentes de tránsito	100% superado el monto de la cobertura del SOAT	A partir del primer día
Terapia láser	Ilimitada por pertinencia médica (excluye fines estéticos y cosméticos)	Las cirugías que requieran láser, se autorizan con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
Exención de pago por fallecimiento del contratante	100% del valor de la cuota mes del contrato, a partir del mes siguiente al deceso hasta el mes de diciembre del mismo año	Antigüedad del contratante fallecido y sus beneficiarios igual o superior a 6 meses
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 <b>COOMEVA MP S.A.</b>	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 sexta, numeral 8.2 atención hospitalaria domiciliaria

**Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD)**  
**Programa Plata Prime Año 2025**

Servicio Cubierto	Cupón de Pago Directo (CPD)
<b>Consulta Externa</b>	
Consulta de urgencia	2 por Consulta
Consulta de medicina general	1 por Consulta
Consulta médica general domiciliaria	2 por Consulta
Consulta de medicina alternativa	1 por Consulta
Consulta de medicina especializada	1 por Consulta
Consulta de psicología	1 por Consulta
Consulta de optometría	1 por Consulta
Consulta de nutrición	1 por Consulta
<b>Servicios de Odontología</b>	
Atención de urgencias	1 por Consulta
Control preventivo salud oral	1 por Control
Consulta odontológica general	1 por Consulta
Consulta odontológica especializada	1 por Consulta
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	1 por Examen
<b>Medicina Terapéutica</b>	
Terapia física	1 por Sesión
Terapia respiratoria	1 por Sesión
Terapia del lenguaje	1 por Sesión
Terapia foniátrica	1 por Sesión
Terapia ortóptica	1 por Sesión
Terapia esclerosante	2 por Sesión
Terapia cardíaca	1 por Sesión
Puvaterapia	1 por Sesión
Terapia ocupacional	1 por Sesión
Psicoterapia por psicología	1 por Sesión
Psicoterapia por psiquiatría	1 por Sesión
Terapia domiciliaria (física y respiratoria)	2 por Sesión
<b>Terapias Alternativas</b>	
Acupuntura	1 por Sesión
Medicina bioenergética	1 por Sesión
Homeopatía	1 por Sesión
Terapia con filtros	1 por Sesión
Terapia neural	1 por Sesión
<b>Exámenes Diagnósticos</b>	
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad	1 por orden (de 1 a 5 exámenes de laboratorio clínico) 2 por orden (de 6 o más exámenes de laboratorio clínico) 1 por examen de imagenología diagnóstica
Procedimientos diagnósticos especializados	1 por Examen
Procedimientos diagnósticos complejos	1 por Examen
Polisomnografía	1 por Examen
<b>Otros Servicios Especiales</b>	
Vacunas	1 por Dosis

Valor de un (1) Cupón de Pago Directo (CPD) para el año 2025: \$34.200 (incluye IVA) y se cancelará en forma directa al prestador del servicio.

## Coberturas del Servicio Programa Oro Plus - Año 2025

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de Carencia
<b>Consulta Externa</b>		
Servicio de promoción y prevención	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina general	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina especializada	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica de urgencias	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina general alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de medicina especializada alternativa	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de optometría	Ilimitada	A partir del primer día
Consulta de nutrición	Ilimitada	A partir del primer día
Vacunas	Sin límite de edad, hasta un (1) SMMLV usuario/año/contrato por modalidad de reembolso	A partir del primer día del mes 6
<b>Consulta Externa por Fuera de la Red</b>		
Consulta médico especialista por fuera de la red	Hasta el 100% del valor promedio comercial manejado en el mercado, menos el valor del cupón de pago directo (CPD), bajo la modalidad de reembolso. Hasta cinco (5) consultas por usuario/año/contrato. Las ayudas diagnósticas que se deriven de la consulta serán autorizadas por <b>COOMEVA MP S.A.</b>	A partir del primer día
<b>Servicio Odontológico</b>		
Atención de urgencias	100%	A partir del primer día
Control preventivo salud oral	100% hasta un (1) control semestral	A partir del primer día
Consulta odontológica general	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Consulta odontológica especializada	Una (1) vez por usuario/año/contrato por cada especialidad	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas (radiografías periapicales de urgencia)	100%	A partir del primer día
Accidentes odontológicos (trauma)	Hasta 20 SMMLV usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Terapias</b>		
Terapia física	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia ortóptica	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia esclerosante	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia foniatría	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia cardíaca	Ilimitada	A partir del primer día
Puvaterapia	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia respiratoria	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia ocupacional	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia del lenguaje	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia por psicología	Ilimitada	A partir del primer día
Psicoterapia por psiquiatría	Ilimitada	A partir del primer día
Terapia domiciliaria	Ilimitada	A partir del primer día
Hidroterapia	Hasta 30 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Medicina Alternativa</b>		
Acupuntura	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Medicina bioenergética	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Homeopatía	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia con filtros	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Terapia neural	40 sesiones por usuario/año/contrato	A partir del primer día
<b>Ayudas Diagnósticas</b>		
Procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad (laboratorio clínico, anatomía patológica, rayos x simples, ecografías, electrocardiograma)	Ilimitada	A partir del primer día
Pruebas de alergia	Ilimitada	A partir del primer día

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de Carencia
Procedimientos diagnósticos especializados (examen de electrodiagnóstico, ecocardiogramas, densitometrías, medicina nuclear, escanografías, estudios radiológicos incluido medio de contraste, endoscopias)	Ilimitada	A partir del primer día
Polisomnografía	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos complejos (estudios vasculares, hemodinámicos, cateterismos cardíacos, electrofisiológicos, resonancia nuclear magnética, laparoscopia y artroscopia)	Ilimitada	A partir del primer día
Procedimientos diagnósticos complejos (PET SCAN)	Una (1) vez por usuario/año/contrato	A partir del primer día
Urgencias, Hospitalización y Cirugía		
Atención integral de urgencias	100%	A partir del primer día
Ayudas diagnósticas intrahospitalarias	Ilimitada	A partir del primer día
Gastos hospitalarios	100%	A partir del primer día
Hospitalización para observación	100%	A partir del primer día
Honorarios médicos y/o quirúrgicos	100%	A partir del primer día
Hospitalización tratamiento médico/quirúrgico (por urgencia y programada) habitación suite individual. Donde exista oferta	100%	A partir del primer día
Hospitalización psiquiátrica	Hasta 120 días por usuario/año/contrato	A partir del primer día del mes 2
Hospitalización cuidados intensivos e intermedios	100%	A partir del primer día
Hospitalización en estado de coma	Estado reversible: 100% Estado irreversible: máximo 30 días	A partir del primer día
Cama de acompañante	100% (donde exista oferta)	A partir del primer día
Enfermera acompañante (pacientes hospitalizados)	100% durante el tiempo de permanencia determinado por la institución para usuarios menores de 12 años y usuarios mayores de 60 años y sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día
Hospitalización domiciliaria (**)	Según pertinencia médica	A partir del primer día
Oxígeno ambulatorio	100% incluye acto médico y oxígeno	A partir del primer día
Transfusiones de sangre y sus derivados	100% incluye el procedimiento (no cubre la consecución)	A partir del primer día
Nutrición enteral y parenteral	100% intrahospitalaria	A partir del primer día
Material de osteosíntesis por accidente o trauma	Ilimitada	A partir del primer día
Material de osteosíntesis por enfermedad general		A partir del primer día
Prótesis, órtesis, stent y coils (convencional o medicado) y suministros (tapones lacrimales de silicona, marcapaso uni y bicameral, CPAP, BPAP y lente intraocular)	Hasta 100 SMMLV total grupo de insumos por usuario/año/contrato	De acuerdo con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico para los insumos que aplican
Maternidad y Recién Nacido		
Cobertura de maternidad (usuarias con derecho a la maternidad)	Hasta cinco (5) ecografías nivel II, una (1) ecografía nivel III, una (1) ecografía en tercera dimensión, perfil biofísico fetal, una (1) ecografía de circulación fetoplacentaria y ecografías ilimitadas en embarazos de alto riesgo. Estudios de amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia	A partir del primer día del mes 2
	Cobertura de maternidad (parto o cesárea). Analgesia obstétrica	
Cordón Coomeva: recolección y almacenamiento de células madre en sangre SCU (Sangre de Cordón Umbilical) y tejido de CMM (Células Mesenquimales)	Cuando la usuaria con contrato vigente decida acceder al servicio a través del proveedor aliado, <b>COOMEVA MP S.A.</b> otorgará hasta el 110% de un (1) SMMLV para el análisis, procesamiento, aislamiento, criopreservación y almacenamiento de células madre en sangre SCU (Sangre de Cordón Umbilical) y tejido de CMM (Células Mesenquimales) por usuaria/año/contrato y hasta el 20% de un (1) SMMLV para la anualidad de su mantenimiento por los 17 años posteriores a la recolección y almacenamiento	A partir del primer día
Atención neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica al recién nacido	Los primeros 30 días del periodo neonatal y atención pediátrica intraparto	A partir del primer día del recién nacido
Exención de pago para afiliado bebé gestante	Hasta el nacimiento del bebé	A partir del primer día
Coberturas Otros Servicios		
Cobertura tratamiento médico del cáncer (quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia y hormonoterapia) (****)	100% tratamiento médico del cáncer	A partir del primer día del mes 7
Medicamentos coadyuvantes para tratamiento de cáncer	Hasta 60 SMMLV por usuario/año/contrato	
Tratamiento del SIDA	100% complicaciones hospitalarias	A partir del primer día del mes 13
Medicamentos antirretrovirales ambulatorios	Hasta 50 SMMLV por usuario/año/contrato	
Trasplante de órganos	100% los aprobados científicamente - no incluye la consecución del órgano Incluye gastos del donante si este a su vez es usuario del programa ORO PLUS	A partir del primer día del mes 25
Cirugía bariátrica para obesidad mórbida	Sujeto a pertinencia médica	A partir del primer día del mes 13

Servicio Cubierto	Cobertura Máxima	Período de Carencia
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 usuario/año/contrato por traslado	A partir del primer día
Servicio de traslado en ambulancia aérea	Dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, un (1) traslado por usuario/año/contrato hasta 15 SMMLV	A partir del primer día
Diálisis renal	Padecimiento reversible: 100%	A partir del primer día del mes 8
Trastornos congénitos y genéticos	Hasta cinco (5) SMMLV por usuario/año/contrato, ilimitada en bebé gestante	A partir del primer día del mes 25
Asistencia en viaje (urgencias en el exterior)	Urgencias a través de operador internacional según condiciones de negociación	A partir del primer día
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo	100% (no incluye prácticas de origen profesional)	A partir del primer día del mes 2
Cama en habitación individual para accidentes de tránsito	100% superado el monto de la cobertura del SOAT	A partir del primer día
Terapia láser	100% por pertinencia médica (excluye fines estéticos y cosméticos)	Las cirugías que requieran láser, se autorizan con el periodo de carencia del procedimiento quirúrgico
Renta diaria por hospitalización	A partir del tercer día de hospitalización y hasta 45 días (interrumpidos o ininterrumpidos) y hasta \$ 151.000 diarios, por usuario/año/contrato. Solamente para usuarios contratantes y para hospitalizaciones autorizadas por <b>COOMEVA MP S.A.</b> sujeto a condiciones y restricciones	A partir del primer día del mes 4
Auxilio funerario (seguro de vida)	A través de operador bajo modalidad de reembolso y según condiciones de negociación	A partir del primer día
Exención de pago por fallecimiento del contratante	Hasta el 100% del valor de la cuota mes de los beneficiarios activos en el contrato. Aplica a partir del mes siguiente al deceso del contratante del plan familiar, plan asociado y cabeza de familia de contrato colectivo hasta la renovación del contrato	A partir del primer día
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 <b>COOMEVA MP S.A.</b>	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 sexta, numeral 8.15 atención hospitalaria domiciliaria.

(\*\*\*) Aplican condiciones contractuales del programa Oro Plus.