

Cupón de Pago Directo - Programa Hospitalización, Cirugía y Maternidad Año 2021

Tarifa Cuota de Inscripción / Ingreso				
Rango de Edad	Plan Familiar		Plan Asociado	
	Venta Nueva	Inclusión	Venta Nueva	Inclusión
	Valor por Contrato	Valor por Contrato	Valor por Contrato	Valor por Contrato
[0 - 59]	\$ 23.800	\$ 23.800	\$ 23.800	\$ 23.800
Rango de Edad	Venta Nueva/Inclusión (Por Contrato)		Venta Nueva/Inclusión (Por Persona)	
[60 o más]	\$ 375.800		\$ 343.700	

Tarifa Cuota Mes								
Rango de edad	Tarifa Plan Asociado por usuario		Rango de edad	Tarifa Plan Familiar por usuario		Rango de edad	Tarifa Plan Colectivo por usuario	
	No. Usuarios	Valor con IVA		No. Usuarios	Valor con IVA		No. Usuarios	Valor con IVA
0 - 59	1 Persona	\$ 131.250	0 - 59	1	\$ 161.070	0 - 59	10 - 50	\$ 133.770
	Otra Persona	\$ 144.270		2	\$ 146.055		51 - 150	\$ 133.770
60 - 64	\$ 322.455	3		\$ 138.915	151 - 300		\$ 133.770	
65 - 69	\$ 414.015	4 o más		\$ 136.290	Más de 300		\$ 131.565	
70 - 74	\$ 550.305	60 - 64	\$ 352.170	60 - 64	\$ 345.765			
75 - 85	\$ 687.435	65 - 69	\$ 451.710	65 - 69	\$ 443.520			
85+	\$ 824.355	70 - 74	\$ 600.285	70 - 74	\$ 589.365			
		75 - 85	\$ 750.225	75 - 85	\$ 736.575			
		85+	\$ 899.850	85+	\$ 883.365			

Forma de Pago aceptada por Coomeva M.P. S.A.

Efectivo	Tarjeta Débito	Cheque al día	Tarjeta Crédito
----------	----------------	---------------	-----------------

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

Meses de Anticipación	Descuentos en Efectivo, Cheque, Tarjeta Débito y Crédito	
	Plan Asociado	Plan Familiar y Colectivo
3	1.94 %	1.70 %
4	2.60 %	2.30 %
5	3.26 %	2.90 %
6	3.92 %	3.40 %
7	4.59 %	4.00 %
8	5.26 %	4.60 %
9	5.94 %	5.20 %
10	6.62 %	5.80 %
11	7.31 %	6.40 %
12	8.00 %	7.00 %

Valor a pagar en el Contrato:

Valor a Pagar por el Contrato con Pago Anticipado
 Valor - Descuento Pago Anticipado = Tarifa Neta
 Tarifa Neta + % IVA = Valor Neto a pagar por Contrato.

Coberturas Programa Hospitalización, Cirugía Y Maternidad - Año 2021

Servicio	Coberturas	Período de carencia
Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias		
Toda ayuda diagnóstica y/o procedimiento diagnóstico (incluyendo honorarios profesionales y gastos clínicos), durante el proceso de atención intrahospitalaria.	100% hasta un (1) SMMLV	A partir del 1er día
Ayudas diagnósticas de alta complejidad que se realicen durante la atención intrahospitalaria.	100% cuando la ayuda exceda de un (1) SMMLV	A partir del 1er día del mes 13
Otras ayudas diagnósticas de alta complejidad: Resonancia nuclear magnética, cardioangiografías y estudios vasculares complejos, cateterismo cardíaco y estudios electrofisiológicos cardíacos, solicitados como parte del manejo intrahospitalario.	100% incluyendo el medio de contraste.	A partir del 1er día del mes 25
Consulta pre y postquirúrgica por reembolso	100% hasta 50% de un (1) SMMLV	A partir del 1er día
Tratamiento Hospitalario y/o Quirúrgico		
Gastos Hospitalarios.	100% hasta \$ 32.171.000 y máximo \$ 82.477.000 por usuario/año/contrato.	A partir del 1er día del mes 13 o de acuerdo con el período de carencia del procedimiento quirúrgico.
Honorarios Profesionales, Médicos y/o Quirúrgicos.		
Habitación Hospitalaria individual sencilla hasta 90 días por usuario/año/contrato.	100% hasta topes del programa.	A partir del 1er día
Servicios de cuidados intensivos y/o cuidados intermedios.	100% hasta treinta (30) días por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Coberturas Especiales		
Tratamiento Intrahospitalario de Cáncer: quimioterapia, cobaltoterapia, hormonoterapia y radioterapia.	Hasta \$ 22.144.000	A partir del 1er día del mes 13
Tratamiento intrahospitalario del SIDA y sus complicaciones.	Hasta \$ 22.144.000	A partir del 1er día del mes 13
Maternidad: Tratamiento hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo, atención de parto y sus complicaciones. (usuarias con derecho a la maternidad)	100%	A partir del 1er día del mes 4 para usuarias acompañadas en el contrato o que sean contratantes, y a partir del 1er día del mes 13 para usuarias solas en el contrato.
Atención Neonatal: Atención intrahospitalaria no quirúrgica del recién nacido	100% durante los primeros diez (10) días del período neonatal y atención pediátrica intraparto	A partir del 1er día del recién nacido
Tratamiento psiquiátrico hospitalario para crisis agudas	100% hasta \$ 10.812.000 (máximo de diez (10) días por usuario/año/contrato)	A partir del 1er día del mes 4
Tratamiento odontológico por accidente o trauma	Hasta \$ 2.428.000 por usuario/año/contrato	A partir del 1er día
Urgencias	COOMEVA MP S.A. reconocerá el valor de la urgencia cuando esta exceda el 20% de un (1) SMMLV hasta los topes de cada servicio.	A partir del 1er día

VALOR A ASUMIR POR EL USUARIO PROGRAMA DE HOSPITALIZACION, CIRUGIA Y MATERNIDAD AÑO 2021

Servicio	Valor Asumido por el Usuario
Urgencias	Hasta 20% de un (1) SMMLV, en clínicas y hospitales.