

COLECTIVA DE SALUD MÉDICA FAMILIAR

COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA. COMEDAL

TABLA DE COBERTURA

	PLAN ALTO		PLAN BÁSICO
	DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES VALOR ASEGURADO	FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES VALOR ASEGURADO	DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES VALOR ASEGURADO
VALOR ASEGURADO ÚNICO	ILIMITADO	1.000.000.000	✓
CLÁUSULA DE COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO CONCEPTOS DE COBERTURA	NO APLICA	80%	NO APLICA
HABITACION HOSPITALARIA	ILIMITADO	✓	✓
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
GASTOS HOSPITALARIOS			
GASTOS DENTRO DE LA HOSPITALIZACION	ILIMITADO	✓	✓
URGENCIA	ILIMITADO	✓	✓
DEDUCIBLE POR CADA EVENTO	70.000	70.000	✓
CONSULTA PRIORITARIA			
DEDUCIBLE CONSULTA PRIORITARIA	30.000	30.000	✓
MEDICAMENTOS, EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
ENFERMERA 30 DÍAS post hospitalario	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	10 DÍAS
TRANSPORTE TERRESTRE TERRITORIO NACIONAL	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
TRANSPORTE AEREO DE EMERGENCIA	ILIMITADO	30.000.000	NO APLICA
PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS	ILIMITADO	50.000.000	50.000.000
REEMPLAZO DE PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS	ILIMITADO	50.000.000	50.000.000
TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS, DE LENGUAJE Y REHABILITACIÓN CARDIACA	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	30 c/u
TRASPLANTE DE ORGANOS	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	300.000.000
RETRASPLANTE DE ORGANOS	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	300.000.000
OBTENCIÓN (Costos de consecución) Y TRASLADO DEL ÓRGANO	ILIMITADO	50.000.000	20.000.000
TRATAMIENTO DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CRISIS DE ANSIEDAD O PRIMERA CRISIS PSICÓTICA. (60 días por vigencia)	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	VALOR ASEGURADO ÚNICO*
	✓	✓	20 DÍAS
PATOLOGIAS DESMIELINIZANTES, DEGENERATIVAS Y ESTADOS COMATOSOS			
Hospitalario	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
Hospitalización domiciliaria (Limitado a 120 días vitalicio)	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	✓

MEDICO DOMICILIARIO (ÚNICAMENTE DENTRO DE LA RED)		NO APLICA	✓
DEDUCIBLE POR CADA EVENTO	20.000		✓
HONORARIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS			
HONORARIOS MÉDICOS QUIRURGICOS	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
HONORARIOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO HOSPITALARIO NO QUIRURGICO	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
HONORARIOS MÉDICOS DEL INTENSIVISTA	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
HONORARIOS MÉDICOS POR INTERCONSULTAS	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	✓
CONSULTA PREANESTÉSICA	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	✓
GASTOS AMBULATORIOS			
FRACTURAS ESGUINCES Y LUXACIONES (Incluye 60 sesiones de terapia física)	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	✓
EXÁMENES ESPECIALES DE DIAGNOSTICO	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
-Aplasia medular - Insuficiencia renal aguda o crónica - Lupus eritematoso sistémico -Cáncer -Trasplantes -SIDAcubierto por la póliza (2 años contados desde fecha diagnostico enfermedad) -Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	✓		300.000.000
TRATAMIENTO DE REHABILITACION (6 meses)	ILIMITADO *	VALOR ASEGURADO ÚNICO*	3 MESES
-Trauma raquimedular. -Trauma craneo encefálico severo. -Accidente cerebro vascular. -Enfermedad de Guillain Barré.			20.000.000
CONSULTA EXTERNA dentro de la Red de Proveedores	Ilimitada		
- Consulta Médico General (incluye nutrición y optometria))		Limite por consulta \$180,000 menos deducible de \$32,000	✓
- Consulta Médico Especialista			✓
Consulta Medica complementaria			✓
-Consulta siquiátrica y sicológica			✓
Gastos Medicos			
A. Exámenes de laboratorio Clínico		No aplica	✓
B. Terapias Respiratorias, de lenguaje, Ortoptica y ocupacional.			✓
C. Fisioterapias			✓
D. Terapias			?
Odontología Preventiva			
-Examen clínico por primera vez		No aplica	NO APLICA
-Consulta de urgencia, incluyendo rayos X			
-Radiografías Periapicales			
-Exodoncia simple			
-Control de placa y cepillado			
-Educación en higiene oral			
-Profilaxis			
DEDUCIBLE POR CONSULTA MÉDICA	30.000		✓
DEDUCIBLE POR ORDEN DE LABORATORIO CLÍNICO	0%		

EL DEDUCIBLE MÍNIMO POR ORDEN DE LABORATORIO CLÍNICO	40.000		✓
DEDUCIBLE POR CADA ORDEN MÉDICA PARA TERAPIAS	20% MINIMO \$30,000	No aplica	✓
DEDUCIBLE ODONTOLOGIA PREVENTIVA	20% MINIMO \$30,000		NO APLICA
Deducible en Centros Médicos Seguros Bolívar (Bogotá)			
DEDUCIBLE POR CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALISTA	-		✓
DEDUCIBLE CONSULTA NUTRICIÓN, OPTOMETRÍA Y PSICOLOGIA	15.000	No aplica	✓
DEDUCIBLE POR ORDEN DE LABORATORIO CLÍNICO	0%		✓
DEDUCIBLE POR CADA ORDEN MÉDICA PARA TERAPIAS	15% MINIMO \$20,000		✓
TELEMEDICINA Deducible por consulta			
En Salud Bolívar IPS (Bogotá)	15.000		✓
En Red de proveedores	30.000		✓
COBERTURA PARA RECIÉN NACIDO	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	✓
COBERTURA PARA BEBÉS CON ENFERMEDADES CONGÉNITAS	ILIMITADO	VALOR ASEGURADO ÚNICO	300.000.000
CUBRIMIENTO EN EL EXTERIOR			
Valor asegurado por persona/vigencia			NO APLICA
Opera mediante reembolso. No aplica para consulta externa ni maternidad (a		100.000.000	NO APLICA
GASTOS FUNERARIOS			
	5.000.000		2.000.000
URGENCIAS DURANTE VIAJE AL EXTERIOR (VALOR ASEGURADO POR EVENTO)			
	US\$25,000 O € 30,000	NO APLICA	
DURACION COBERTURA EXTERIOR 90 DÍAS			
Asistencia médica por Accidente	Hasta USD 25.000 ó €30.000 en Europa		NO APLICA
Asistencia médica por enfermedad no preexistente	Hasta USD 25.000 ó € 30.000 en Europa		
Asistencia por enfermedad preexistente (Siempre y cuando no sea preexistente)	Hasta USD 5.000		
Gastos por medicamentos ambulatorios	Hasta USD 1.000		
Gastos odontológicos de emergencia	Hasta USD 300		
Gastos de hotel por convalecencia del beneficiario	Hasta USD 500		
Estado de embarazo (hasta la semana 26 de gestación)	Hasta USD 10.000		
Práctica de deportes	Hasta USD 10.000		
Prótesis y Órtesis	Hasta USD 2.000		
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	sin deducible		

NOTA:

***Ilimitado:** Hace referencia al valor asegurado. Para algunos conceptos de cobertura aplica límite en cuanto a tiempo (Ver Condiciones generales)

***Valor asegurado único:** Para algunos conceptos de cobertura aplica límite en cuanto a tiempo o sesiones.

Reembolso al 80% del costo usual y acostumbrado. Consulta externa ilimitada dentro de la Red de Proveedores.

Incluye:

-Curso psicoprofilactico

-Cirugía de pomey y vasectomía

Período de espera seis (6) meses para inclusiones de nuevos asegurados

No se cubre la reversión de estos procedimientos (Recanalización)