

Anexo Copagos y Pagos Moderadores Programa Plata Joven Año 2019 Pagos Moderadores

Servicio Cubierto	Valor a pagar por el Usuario
Consulta Médica General	\$ 9.900
Consulta de Urgencias	\$ 51.300
Consulta Médica Domiciliaria en horario hábil	\$ 39.000
Consulta Médica Domiciliaria nocturna y festivos	\$ 43.500
Consulta Médica Alternativa (Médico General)	\$ 9.900
Consulta Médica Especializada	\$ 35.300
Consulta Médica Alternativa (Médico Especialista)	\$ 35.300
Consulta de Psicología	\$ 23.600
Consulta Nutricionista	\$ 24.100
Consulta Optometría	\$ 24.100
Consulta Odontológica	\$ 24.100
Consulta Odontológica Especialista	\$ 24.100
Urgencias Odontológicas	\$ 24.100
Control Preventivo Salud Oral	\$ 24.100

Copagos del Servicio

Escala de valor para Laboratorio Clínico Ambulatorio		Valor a pag	gar por el Usuario
Hasta 2 E	xámenes	\$	0
De 3 a 5 E	xámenes	\$	11.700
De 6 a 10 E	xámenes	\$ 2	23.400
De 11 a 15 E	xámenes	\$:	35.100
De 16 ó más E	xámenes	\$ 4	46.800
Escala de valor para otras Ayudas Diag	nósticas Ambulatorias	Valor a paga	ar por el Usuario
Menor que medio (1/2) S.M.M.L.V.		\$	11.700
Medio (1/2) a un (1) S.M.N	Л.L.V.	\$	23.400
Más de un (1) S.M.M.L.V.		\$ 4	46.800

Terapias Complementarias para Tratamiento	Valor a pagar por el Usuario
Física, Foniátrica Ortóptica, Respiratoria.	\$ 11.700
Del Lenguaje	\$ 23.400
Otras Terapias Complementarias de Tratamiento	Valor a pagar por el Usuario
Terapia Cardiaca	\$ 11.700
Terapia Ocupacional	\$ 11.700
Puvaterapia	\$ 11.700
Psicoterapia realizada por Psicólogo	\$ 23.400
Psicoterapia realizada por Psiquiatra	\$ 35.100
Terapia Esclerosante	\$ 35.100
Terapias Alternativas	Valor a pagar por el Usuario
Acupuntura	\$ 11.700
Terapias con filtros	\$ 11.700
Homeopatía	\$ 23.400
Medicina Bioenergética	\$ 23.400
Terapia Neural	\$ 23.400

Porcentajes de descuento por Pago Anticipado

Meses de Anticipación	Descuentos en Efectivo, Cheque, Tarjeta Débito y Crédito		
7 ti ti dipadiori	Plan Asociado	Plan Familiar y Colectivo	
3	2,0 %	1,8 %	
4	2,7 %	2,3 %	
5	3,3 %	2,9 %	
6	4,0 %	3,5 %	
7	4,7 %	4,1 %	
8	5,3 %	4,7 %	
9	6,0 %	5,3 %	
10	6,7 %	5,8 %	
11	7,3 %	6,4 %	
12	8,0 %	7,0 %	

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

Efectivo	Tarjeta Débito	Cheque al día	Tarjeta Crédito

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.

Coomeva Medicina Prepagada S.A., autorizado mediante Resol. No. 1667 de Dic. 12 de 1997, Programa Plata Joven, aprobado mediante Resol. No. 01022 de Julio 29/2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

MP-FT-659 (Reverso) Mod. Feb./2019