

COBERTURAS AMBULATORIAS

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Consultas Médicas en Medicina General y en las diversas especialidades y subespecialidades	Número de Consultas Año por Especialidad	12 consultas		12 consultas	
	Bono	\$4,50	NO APLICA	\$4,50	NO APLICA
	Número de Consultas Año	5 consultas	NO APLICA	4 consultas	NO APLICA
Consultas Médicas Domiciliarias cuando el estado de salud del paciente lo justifique o la imposibilidad de movilizarlo.	Valor Cobertura por Año	NO APLICA	\$200,00	NO APLICA	\$150,00
	Bono	\$9,00	NO APLICA	\$9,00	NO APLICA
	Valor Máximo Por Consulta	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	Porcentaje de Cobertura	NO APLICA	70%	NO APLICA	70%
	Periodo de Carencia	30 días		30 días	

PRE-HOSPITALARIA

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Transporte de Ambulancia Aérea (Legalmente Autorizado en el territorio Nacional)	Valor Anual Máximo	\$400,00		\$300,00	
	% Cobertura	80%	80%	80%	80%
	Periodo de Carencia	24 horas		24 horas	
Transporte de Ambulancia Terrestre (Legalmente Autorizado en el territorio Nacional)	Valor Anual Máximo	\$200,00		\$100,00	
	% Cobertura	80%	80%	80%	80%

	Periodo de Carencia	24 horas	24 horas
Transporte de Ambulancia Fluvial (Legalmente Autorizado en el territorio Nacional)	Valor Anual Máximo	\$200,00	\$100,00
	% Cobertura	80%	80%
	Periodo de Carencia	24 horas	24 horas

COBERTURA DE MATERNIDAD ATENCIÓN DE EMBARAZO - PARTO - PUERPERIO - COMPLICACIONES

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Atención prenatal integral, emergencias obstétricas, parto vaginal, puerperio, con o sin complicaciones (complicaciones antes, durante y después del parto y alumbramiento)	Valor Anual Máximo	\$1.800,00		\$1.600,00	
	% Cobertura	85%	70%	85%	70%
	Periodo de Carencia	60 días		60 días	
Atención prenatal integral, emergencias obstétricas, parto por cesárea, puerperio con, o sin complicaciones (complicaciones antes, durante y después del parto y alumbramiento)	Valor Anual Máximo	\$2.200,00		\$2.000,00	
	% Cobertura	85%	70%	85%	70%
	Periodo de Carencia	60 días		60 días	

AYUDAS TÉCNICAS

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
AYUDAS	Valor Anual Máximo	\$250,00		\$150,00	

TÉCNICAS
(muletas, sillas de
ruedas, andador,
cabestrillo) (monto
de acuerdo al plan)

% Cobertura	100%	100%	100%	100%
-------------	------	------	------	------

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Trasplante de órganos. Atención Integral para afiliado- receptor y donante (incluye retrasplante, trasplante y postrasplante, complicaciones médicas, suministros de medicamentos, insumos, dispositivos médicos) y las complicaciones que se derivaren; para enfermedades sobrevinientes a la contratación.	Valor Anual Máximo	\$17,500 Máximo al Año así:		\$10,000 Máximo al Año así:	
		\$14,000 Receptor \$3,500 Donante		\$8,000 Receptor \$2,000 Donante	
	% Cobertura	50%	50%	50%	50%
	Periodo de Carencia	90 días		90 días	

COBERTURA DENTAL

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Tratamientos y procedimientos dentales como consecuencia de accidentes ocasionados posteriormente a la afiliación.	Valor Anual Máximo	\$300,00		\$400,00	
	% Cobertura	90%	70%	90%	70%
	Periodo de Carencia	24 horas		24 horas	
Prestaciones de Salud Dental Básica (únicamente en red adscrita), incluye profilaxis, fluorización y calzas simples.	Número de Consultas Año	10 consultas	Sin Cobertura	6 consultas	Sin Cobertura
	Bono	\$6,00	Sin Cobertura	\$6,00	Sin Cobertura
	Periodo de Carencia	30 días	Sin Cobertura	30 días	Sin Cobertura

TERAPIAS / REHABILITACIÓN

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Terapias de rehabilitación Física y/o Respiratoria, a consecuencia de eventos sobrevinientes a la contratación.	Número de Sesiones Año	50	20	40	20
	Bono	\$4,50	NO APLICA	\$4,50	NO APLICA
	Valor Máximo Por Consulta	NO APLICA	\$15,00	NO APLICA	\$15,00
	Porcentaje de Cobertura	NO APLICA	70%	NO APLICA	70%
	Periodo de Carencia	30 días		30 días	

COBERTURA PARA ENFERMEDADES CONGENITAS - GENÉTICAS - HEREDITARIAS - PREEXISTENTES

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Atención de enfermedades preexistentes, debidamente declaradas al momento de la afiliación.	Valor Anual Máximo	20 salarios Básicos Unificados		20 salarios Básicos Unificados	
	% Cobertura	85%	70%	85%	70%
	Periodo de Carencia	24 meses		24 meses	

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (Oncología integral (degenerativas y raras)

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Atención de enfermedades catastróficas y raras (incluye diagnóstico, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos)	Valor Anual Máximo	\$35.000,00		\$20.000,00	
	% Cobertura	50%	50%	50%	50%
	Periodo de Carencia	Ambulatorio 30 Días / Hospitalario 90 Días		Ambulatorio 30 Días / Hospitalario 90 Días	

OTRAS PRESTACIONES

PRESTACIONES	COBERTURAS	PLAN ÓPTIMO		PLAN PRÁCTICO	
		RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Otras prestaciones que determine la Autoridad Sanitaria Nacional	Valor Anual Máximo	\$15.000,00		\$10.000,00	
	% Cobertura	85%	70%	85%	70%
	Periodo de Carencia	Ambulatorio 30 Días / Hospitalario 90 Días		Ambulatorio 30 Días / Hospitalario 90 Días	