

COBERTURAS AMBULATORIAS

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

PRE-HOSPITALARIA

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

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

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

PLAN ÓPTIMO

PRESTACIONES	COBERTURAS	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
	% Cobertura	85%	70%
	Periodo de Carencia		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
	% Cobertura	85%	70%
	Periodo de Carencia		60 días

AYUDAS TÉCNICAS

PLAN ÓPTIMO

PRESTACIONES	COBERTURAS	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
AYUDAS	Valor Anual Máximo		\$250,00
TÉCNICAS (muletas, sillas de ruedas, andador, cabestrillo) (monto de acuerdo al plan)	% Cobertura	100%	100%

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

PLAN ÓPTIMO

PRESTACIONES	COBERTURAS	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:	
	% Cobertura	50%	50%
	Periodo de Carencia	90 días	
		\$14,000 Receptor \$3,500 Donante	

COBERTURA DENTAL

PLAN ÓPTIMO

PRESTACIONES	COBERTURAS	RED CERRADA	LIBRE ELECCIÓN
Tratamientos y procedimientos dentales como consecuencia de accidentes ocasionados posteriormente a la afiliación.	Valor Anual Máximo	\$300,00	
	% Cobertura	90%	70%
	Periodo de Carencia	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
	Bono	\$6,00	Sin Cobertura
	Periodo de Carencia	30 días	Sin Cobertura

TERAPIAS / REHABILITACIÓN

PLAN ÓPTIMO

PRESTACIONES	COBERTURAS	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
	Bono	\$4,50	NO APLICA
	Valor Máximo Por Consulta	NO APLICA	\$15,00
	Porcentaje de Cobertura	NO APLICA	70%
	Periodo de Carencia	30 días	

COBERTURA PARA ENFERMEDADES CONGENITAS - GENÉTICAS - HEREDITARIAS - PREEXISTENTES

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

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (Oncología integral (degenerativas y raras)

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

OTRAS PRESTACIONES

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

Tabla referencial. Coberturas y valores pueden cambiar sin previo aviso.