

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA PLAN ORO

Es una Empresa pionera en el servicio de medicina prepagada en Colombia, con más de 30 años de experiencia.

Libre elección de médicos, centros hospitalarios y centros de ayuda diagnóstica dentro del directorio de profesionales e instituciones adscritas.

Más de 6.500 profesionales de la salud, 49 puntos de atención, 16 centros médicos propios a su servicio con presencia en:

Suroccidente: Andalucía, Buenaventura, Cali, Buga, Cartago, Palmira, Pasto, Roldanillo, Tulúa, Popayán y Palmira.

Eje Cafetero: Armenia, Calarcá, Circasia, Quimbaya, Sevilla, Cartago, La Unión, Caicedonia, La Victoria, Manizales, Río Sucio, La Dorada Caldas, Pereira y Santa Rosa de Cabal.

Noroccidente: Apartadó, Chigorodó, Carepa, Turbo, Necoclí, Medellín, Montería, Quibdó y Rionegro.

Nororienté: Aguachica, Barbosa, Barrancabermeja, Bucaramanga, Cúcuta, Socorro y San Gil.

Centroriente: Bogotá, Chía, Utiel, Facatativá, Fusagasuga, Sogamoso, Tunja, Ibagué, Girardot, Neiva, Villavicencio, Zipaquirá, Yopal, Duitama, Tunja y Tauramena.

Caribe: Barrancas, Barranquilla, Cartagena, Mushaisa, Riohacha, Fonseca, Hatonuevo, San Juan, Maicao, Santa Martha, Urumita, Valledupar, Sincelejo, Villanueva y Ciénaga.

Cuenta con la línea de orientación Médica Telefónica FONOSALUD, para los usuarios, durante todo el año las 24 horas del día.

Cuenta con un Centro de Acondicionamiento Físico (CAF) ubicado en la ciudad de Pereira.

Coomeva Medicina Prepagada Plan Oro ofrece una excelente calidad en cobertura asistencial y soluciones integrales a sus necesidades de salud de sus afiliados.

Aplican Periodos de Carencia (**Período de Carencia:** Es el tiempo que debe transcurrir desde el momento de la afiliación hasta el momento en el que la persona puede recibir un servicio determinado)

Beneficios Comerciales:

- La Póliza Colectiva de Coomeva Plan Oro de FEVAL, tiene un beneficio económico del 24% frente a otros planes colectivos de medicina prepagada.
- Por ser asociado de Feval usted y sus beneficiarios tienen derecho a un auxilio equivalente al 48% de descuento sobre la prima mensual.

Amparos Especiales:

Asistencia en el exterior: Cobertura por 30 días hasta un tope de USD \$6.000 solamente para urgencias. Para tener acceso a este amparo debe enviar un correo

- electrónico a poliza.FEVAL@alpina.com.co o comunicarse telefónicamente a la extensión 1264.

MENÚ

[¿Qué cubre?](#)

[¿Quiénes pueden Afiliarse?](#)

[¿Quiénes tienen derecho al auxilio de FEVAL?](#)

[¿Cuáles son las Tarifas?](#)

[¿Cuál es el proceso de afiliación?](#)

[¿Cuándo puedo realizar una Novedad de ingreso y retiro del Plan Integral?](#)

[¿Cuál es el costo de los servicios?](#)

[¿Qué hacer en caso de necesitar un servicio médico?](#)

TEMAS DE INTERÉS

[¿Qué es bebe Gestante?](#)

[Beneficios de complementariedad con su EPS](#)

¿Qué Cubre?

- Hospitalización ilimitada para cirugía programada o médica, desde el primer día del cuarto mes.
- Transplante de riñón y córnea cubrimiento desde el primer día del 6° año.
- Cobertura al SIDA desde el primer día del 4° año.
- Cobertura a oncología (cáncer y/o tumores) desde el primer día del mes 13°, con la exclusiva cobertura de los medicamentos ambulatorios para el cáncer.
- Cobertura de maternidad a partir del primer día del segundo mes de afiliación de la madre.
- Consultas médicas en todas las especialidades.
- Exámenes de laboratorio simples.
- Exámenes Especializados.
- Servicio de ambulancia y atención médica domiciliaria, 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Unidad de cuidados intensivos ilimitada y hasta 30 días en caso de coma.
- Servicios especiales para el cuidado hospitalario en el hogar.
- Cubrimiento de maternidad a todas las mujeres del contrato.
- Cobertura al recién nacido durante los 30 primeros días de vida.
- Completo programa de vacunación para niños y adultos.
- Cama de acompañante para niños menores de 12 años.
- Habitación individual en caso de hospitalización.
- Ágil servicio de autorizaciones para los estudios especializados de diagnóstico y procedimientos hospitalarios.
- Descuentos y beneficios por afiliación simultánea en nuestro Plan Obligatorio de Salud.

- Pago directo de comprobantes de atención en las instituciones, evitando desplazamientos incómodos para la compra de bonos.
- Cubrimiento en medicina alternativa (homeopatía, acupuntura y bioenergética).

¿Quiénes pueden Afiliarse?

Todos los Asociados de FEVAL, de acuerdo con su estado civil podrán afiliarse los siguientes beneficiarios los cuales cuentan con el auxilio de FEVAL.

- *Empleado Casado:* Cónyuge e hijos hasta los 18 años; si presentan certificado de escolaridad podrá ser hasta los 25 años.
- *Empleado Soltero:* Padres

Nota: Se puede afiliarse a otros usuarios que no pertenecen a su grupo familiar básico, pero ellos no cuentan con el auxilio de FEVAL, deben pagar la tarifa al 100%.

¿Quiénes tienen derecho al auxilio de FEVAL?

Asociado empleado de alpina: FEVAL cubre el valor de \$60.232 correspondiente al 48% de la tarifa por usuario.

Asociado ex empleado de alpina: FEVAL cubre el valor de \$30.116 correspondiente al 24% de la tarifa por usuario.

Personas que tienen derecho a este auxilio

Empleado Casado:

- Asociado de FEVAL
- Cónyuge
- Hijos hasta los 25 años

Empleado Soltero:

- Asociado de FEVAL
- Padres

¿Cuáles son las Tarifas?

Recuerde que si se encuentra afiliado a la EPS Coomeva, obtiene un descuento de \$17.500 mensuales como se muestra en la siguiente tabla:

USUARIOS	TARIFA IVA INCLUIDO SIN DCTO DE EPS	TARIFA INCLUIDO IVA CON DESCUENTO DE EPS
Menores de 60 años	\$ 126.170	\$ 106.920
Años dorados	\$ 396.000	\$ 376.750

¿Cuál es el proceso de afiliación?

En la oficina de FEVAL le entregaran la solicitud de ingreso a Coomeva Medicina Prepagada Plan Oro, está debe ser diligenciada en su totalidad junto con la declaración de salud anexando los siguientes documentos para el titular y cada uno de los beneficiarios:

1. Fotocopia del documento de Identidad: De acuerdo a la edad del usuario:

Entre 0 y 7 años: Registro Civil.

Entre 8 y 17 años: Registro civil y tarjeta de identidad.

Mayor de 18 años: cédula de ciudadanía o extranjería (si es el caso).

2. Fotocopia del carné o certificación de la EPS de cada uno.

3. En caso de venir de otra Medicina Prepagada o póliza de Hospitalización y Cirugía debe adjuntar el Certificado de antigüedad y preexistencia expedido por la aseguradora.

4. Las mujeres mayores de 20 años deben anexar resultados de la última citología, no mayor a un año y prueba de embarazo no mayor a 30 días.

Inclusión de bebés en gestación:

Es requisito que la madre esté afiliada a EPS Coomeva, Para la inclusión del bebé en gestación es necesario que se realice antes de la semana 25 de gestación, deben adjuntar a la solicitud de ingreso los siguientes documentos:

- La valoración obstétrica, realizada dentro de los treinta (30) días anteriores al la fecha de la solicitud, efectuada por un profesional adscrito a Medicina Prepagada Coomeva Plan Oro.
- La valoración debe incluir la siguiente información: nombre de la usuaria, edad, número de bebés en gestación, fecha de la última regla o última menstruación, edad gestacional, fecha probable de parto, estado general y riesgo del embarazo.
- Ecografía de III nivel, no mayor a 60 días de haber realizado la Solicitud de Afiliación. La ecografía debe corresponder al periodo comprendido entre las 22 y 25 semanas de embarazo y debe contener los siguientes datos: Número de bebés en gestación, topografía del(os) feto(s), estado general del(os) feto(s), malformaciones detectadas.

¿Cuándo puedo realizar una Novedad de ingreso y retiro de la póliza?

La solicitud de retiro y ingreso del titular o beneficiarios de la Medicina Prepagada Coomeva Plan Oro debe ser enviada a FEVAL al correo electrónico poliza.feval@alpina.com.co antes del día 15 de cada mes para que puedan ser aplicadas el primer (1) día del mes siguiente. Las solicitudes que se entreguen después del día 15 serán aplicadas para el mes subsiguiente.

Ejemplos de Novedades:

- Si entrega su solicitud el día 14 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de febrero, es decir mes siguiente.
- Si entrega su solicitud el día 18 de enero, su afiliación iniciará a partir del 01 de marzo, es decir mes subsiguiente.

Si entrega la carta para retiro de su esposo el día 22 de enero, la exclusión se hará

- efectiva a partir del día 01 de marzo, es decir mes subsiguiente.

¿Cuál es el costo de los servicios?

Al momento de requerir una atención se deberán cancelar los siguientes valores de acuerdo con el servicio solicitado:

Servicio	Valor copago	
	Mínimo	Máximo
Hospitalización y cirugía	\$ 8.900	\$ 38.800
Interconsulta en Hospitalización		
Urgencias	\$ 0	\$ 38.800
Ambulancia	\$ 0	\$ 0
Consulta externa	\$ 26.600	\$ 0
Terapias	\$ 8.900	\$ 26.700
Consulta domiciliaria	\$ 29.400	\$ 32.800
Bono diferencial en centro médico propio	\$ 0	\$ 0
Exámenes Simples	\$ 0	\$ 8.900
Exámenes Especializados	\$ 17.800	\$ 35.600
Medicamentos		
Maternidad	\$ 26.600	\$ 38.800
Cirugía ambulatoria	\$ 26.600	\$ 35.600

Recuerde que este plan no maneja bonos. El deducible que se informa en la tabla de arriba debe ser cancelado en el lugar donde es prestado el servicio médico.

¿Qué hacer en caso de necesitar un servicio médico?

En caso de requerir algún servicio médico con especialista o urgencia, usted puede consultar en su directorio físico o virtualmente [aquí](#).

Igualmente puede hacerlo marcando a la línea atención de asistencia Coomeva en Bogotá 593 42 70 y resto del país 018000-11 666 ó en la [página web](#).

¿Qué quiere decir inclusión de bebe Gestante?

Quiere decir que al realizar la afiliación de su Bebe antes de la semana vigésima quinta (25) de gestación. El niño(a) tendrá derecho a todos los servicios de Medicina Prepagada Coomeva Plan Oro desde el momento de su nacimiento incluida la cobertura de preexistencias y/o cubrimiento de enfermedades o anomalías de carácter congénito siempre y cuando la madre gestante este afiliada a la EPS Coomeva, en caso de que este afiliada a otra EPS no se podrá realizar el trámite de inclusión de su bebe en gestación.

Beneficios de complementariedad con EPS Coomeva

- Descuento de \$17.500 mensuales por usuario afiliado a Medicina Prepagada Coomeva Plan Oro
- Suministro de medicamentos genéricos para tratamientos ambulatorios.
- Trascrición de órdenes de servicios médicos, suministradas por médicos adscritos a Coomeva Medicina Prepagada Plan Oro, sin necesidad de remisión del médico general de la EPS Coomeva.
- Agilidad en el trámite de incapacidades.
- Cubrimiento de las preexistencias en la infraestructura de Medicina Prepagada.
- Conservación de la antigüedad en la EPS Coomeva.