

## Medicina Prepagada Colsanitas

Es un plan de medicina prepagada dirigido a los empleados de planta con contrato a término indefinido y a sus familias para la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado.



### Grupo Asegurable:

El empleado, su cónyuge, hijos (hasta los 35 años), progenitores y hermanos solteros estudiantes y dependientes económicamente del empleado.

En cualquier caso el empleado debe también estar afiliado en el mismo plan y póliza.

<b>COBERTURAS COLSANITAS</b>	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Consulta con médico general	Ilimitado
Consulta con médico especialista	Ilimitado
Consulta médica domiciliaria	Ilimitado
Consulta psicológica	Ilimitado
Consulta psiquiátrica	Ilimitado
Consulta de nutrición	Ilimitado
Terapia respiratoria	Ilimitado
Terapia ocupacional	Ilimitado
Terapia de lenguaje	Ilimitado
Terapia física	Ilimitado
Terapia pleóptica y ortóptica	Ilimitado
Terapia domiciliaria (Física, respiratoria, ocupacional y de Lenguaje)	Ilimitado
<b>AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	
Exámenes de laboratorio (simples y de diagnóstico)	Ilimitado
Radiología y Ecografías	Ilimitado
Tomografías computarizadas	Ilimitado
Doppler	Ilimitado
Procedimientos guiados por ecografía	Ilimitado
Resonancia magnética nuclear	Ilimitado

Estudios vasculares no invasivos	Ilimitado
Medicina nuclear	Ilimitado
Medios de contraste	Ilimitado
Isótopos radioactivos	Ilimitado
Estudios anatomopatológicos	Ilimitado
<b>PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS</b>	
Cirugía no ambulatoria (Todas especialidades)	Ilimitado
Cirugía ambulatoria (Todas las especialidades)	Ilimitado
Cirugía laparoscópica (incluye elementos)	Ilimitado
Cirugías esterotáxica	Ilimitado
Otros procedimientos simples en consultorio (biopsias, pequeña cirugía, cauterizaciones)	Ilimitado
Cirugía bariátrica para obesidad mórbida	Ilimitado
<b>URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN</b>	
Urgencias	Ilimitado
Cobertura de Urgencias médicas con Efectos de Alcohol	Ilimitado
Habitación hospitalaria	Ilimitada - Individual
Hospitalización para tratamientos médicos	Ilimitado
Unidad de cuidados intensivos (adulto y pediátrica)	Ilimitado
Hospitalización por cuidados intermedios (adulto y pediátrica)	Ilimitado
Hospitalización para tratamiento quirúrgico	Ilimitado
Medicamentos e insumos intrahospitalarios	Ilimitado
Medicamentos comerciales pre y post-hospitalarios	Cobertura de medicamentos ambulatorios debidamente registrados en el INVIMA, hasta por quince (15) días de tratamiento y formulados por médico adscrito, luego de hospitalización de carácter médico o quirúrgico o de cirugía ambulatoria cubierta por Colsanitas, tendiente a la recuperación de su salud, motivo de su hospitalización o cirugía. El usuario tendrá una cobertura máxima por año calendario (enero a diciembre) de 2.75 SMMLV
Cama de acompañante	Cobertura para usuarios menores de 12 años y mayores de 64 años sin límite.
Enfermera acompañante	Cobertura para usuarios menores de 12 años y mayores de 64 años máximo por tres días

<b>Hospitalización psiquiátrica</b>	Hospitalización limitada a un periodo máximo de 45 días durante cada año de vigencia del contrato
<b>Hospitalización para paciente en estado de coma (reversible e irreversible)</b>	Ilimitado De acuerdo a criterio del médico tratante
<b>Hospitalización domiciliaría</b>	Ilimitada
<b>Alimentación enteral</b>	Ilimitado
<b>Alimentación parenteral</b>	Ilimitado
<b>Hospitalización por observación</b>	Ilimitado
<b>MATERNIDAD</b>	
<b>Consulta y atención obstétrica</b>	Ilimitado
<b>Atención integral del recién nacido</b>	Para que esta cobertura aplique el usuario debe afiliar al bebe antes del los 30 días de nacido. De lo contrario, No cubre enfermedades congénitas ni preexistencias.
<b>Curso sicoprofiláctico</b>	Ilimitado, Cobertura para todas las usuarias del Contrato que tengan derecho a la atención del parto.
<b>Atención de enfermedades congénitas</b>	Ilimitado, con afiliación durante la semana 22 de gestación. Genera cobro de prima desde el inicio de vigencia del bebé gestante en el contrato
<b>Maternidad aplicable a todas las usuarias del contrato</b>	Cobertura para todas las usuarias del Contrato
<b>Anexo de Bebe en gestación</b>	Ilimitado, con afiliación durante la semana 22 de gestación. Genera cobro de prima desde el inicio de vigencia del bebé gestante en el contrato
<b>OTROS SERVICIOS</b>	
<b>Prótesis y Material de Osteosíntesis Aiculares de reemplazo: hombro , cadera rodilla y codo valvulares - vasculares: Stent convencional y medicalizado Articuladas: Coil cardiaco y cerebral, lente intraocular, marcapasos, válvula de Hakim, filtros vasculares, tutores externos, clips de aneurisma, prótesis valvulares, cardiodesfibrilador, implante coclear, prótesis peneana, prótesis de globo ocular y prótesis mamaria para la reconstrucción del seno como consecuencia de Cáncer</b>	Material de osteosíntesis ilimitado. Stent coronario medicado y no medicado desde el primer día de afiliación sin límite hasta un monto de 9 SMMLV por usuario/año durante veinticuatro (24) meses de afiliación continúa. A partir del primer día del mes vigésimo quinto (25) de afiliación cobertura sin límite, Prótesis: Articulares de Cadera, Rodilla y Hombro, hasta por 9 SMLMV, por usuario año, siempre y cuando no estén catalogadas como preexistencia.

<b>Diálisis para insuficiencia renal crónica</b>	Diálisis peritoneal para casos reversibles. Cobertura de Diálisis irreversible con afiliación simultánea a la EPS Sanitas., en la infraestructura de E.P.S.
<b>Transfusiones y derivamos</b>	Se cubre el costo de la sangre, plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas y del respectivo acto médico, pero no la consecución del mismo
<b>Rehabilitación cardiaca en todas sus fases</b>	Aplica para Rehabilitación Cardíaca sin límite en todas sus fases medicamente indicadas.
<b>Tratamiento hospitalario para Sida</b>	Ilimitado hospitalario.
<b>Tratamiento hospitalario para Cáncer</b>	Ilimitado
<b>Procedimientos y tratamiento de quimio, radio, cobalto, branquiterapia</b>	Ilimitado
<b>Trasplante de órganos</b>	Ilimitado, Trasplante de Riñón, Cornea, Médula Ósea, Corazón, Hígado, y todos los aprobados por las sociedades médicas científicas
<b>Medicamentos ambulatorios derivados de una hospitalización para pacientes con SIDA</b>	Suministro de medicamentos en denominación genérica a usuarios afiliados simultáneamente a la EPS Sanitas, según el Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluidos en los Acuerdos 228 de 2002, 282 y 336 de 2006 y sus modificaciones.
<b>Medicamentos ambulatorios para efectos colaterales del Cáncer</b>	Sin límite, siempre que no esté catalogado como preexistencia, Medicamentos: No es objeto de cobertura, solo por simultaneidad de EPS (Suministro de medicamentos en denominación genérica a usuarios afiliados simultáneamente a la EPS SANITAS, según el manual de Medicamentos y Terapéutica, incluidos en los Acuerdos 228 de 2002, 282 y 336 de 2006 y sus modificaciones.)
<b>Gastos del donante en caso del trasplante</b>	Trasplantes de Riñón, Cornea, Hígado, Corazón y Médula Ósea. No se incluyen estudios al donante, ni la consecución del órgano ni su costo. Se cubre la cirugía al donante si este es usuario de la E.P.S. Sanitas y en red E.P.S.
<b>Servicio de ambulancia</b>	Cobertura de ambulancia terrestre dentro del perímetro urbano y en ciudades capitales de departamento.

<p><b>Asistencia en viaje</b></p>	<p>1.) Para los viajes al exterior tenemos atención médica de urgencias en Venezuela, a través de Sanitas Venezuela y en Perú a través de Colsanitas Perú EPS, cobertura de Urgencias, consulta médica, exámenes de diagnóstico, atención médica domiciliaria, cirugías programadas y atención médica obstétrica de parto o cesárea.</p> <p>2.) Asistencia al Viajero, los Usuarios Colsanitas contarán con atención de urgencias médicas u odontológicas en cualquier lugar del mundo, con una cobertura hasta de \$35.000 dólares y/o euros y US\$500 dólares en urgencias odontológicas. En la comunidad Europea el usuario cuenta con una cobertura de €\$ 35.000. (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Islandia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal y Suecia). Con una permanencia no mayor a 30 días en el exterior</p>
-----------------------------------	---

## **CONTACTO:**

Para mayor información comuníquese con el asesor de Delima Marsh:

**Mauricio Taborda Foronda**

2619500 Ext. 9618.

Celular: 3102366526

Email: [delima@eafit.edu.co](mailto:delima@eafit.edu.co)

Bl. 29 cuarto piso Departamento de Beneficios y Compensación

Dirección de Desarrollo Humano