



Un plan para estar —
cada vez más cerca de ti

NUEVO PLAN **COLINA EXCLUSIVO**

Te acompañamos con:

Atención ambulatoria en los Centros Médicos Colmédica de Bogotá y Chía.
Servicios hospitalarios en Clínica La Colina.

**AQUÍ,
CONTIGO.**

 Clínica
La Colina

 **COLMÉDICA**



Aquí estamos para seguir ofreciéndote mejores alternativas en Clínica La Colina

Plan Colina Exclusivo

- Consulta médica domiciliaria.
- Consulta externa, general y especializada.
- Exámenes simples y especializados.
- Medicina diagnóstica y terapéutica.
- Urgencias.
- Cirugías.
- Acceso directo a nuestros médicos especialistas.
- Internación en habitación individual en caso de hospitalización.
- Ambulancia Terrestre dentro del perímetro urbano (urgencias y traslado interinstitucional hospitalario).
- Atención hospitalaria en Clínica La Colina.



Listos para ti en 17 Centros Médicos
y de Diagnóstico Especializado en Bogotá y Chía.

Ventas en Bogotá y Chía.
Los Centros Médicos Colmédica son operados por UMD.

Coberturas (*)

Servicios Ambulatorios

• Sin límite en el número de servicios

- Consultas Médicas, Ortópticas y Domiciliarias.
- Terapias.
- Terapia Física y Respiratoria Domiciliarias.
- Laboratorio e Imagenología Simple.
- Exámenes Especializados de Diagnóstico.
- Disección Endoscópica de la Submucosa.
- Estimulación Magnética Transcraneal.
- Atención Ambulatoria de Urgencias.

• 30 días calendario Post-Hospitalarios

- Oxígeno Domiciliario Post-Hospitalario.

• 30 sesiones usuario/año/contrato

- Hidroterapia.
- Consulta Psicológica.
- Psicoterapia Individual.
- Fotoquimioterapia para Tratamiento Dermatológico.

• 20 sesiones usuario/año/contrato

- Escleroterapia.

• Máximo 8 días por usuario/año/contrato

- Entrenamiento para el Cuidado de Pacientes Crónicos o Terminales.

Algunos Servicios Hospitalarios

• Unidad de Cuidado Intensivo (Ver nota A, B)

• Auxiliar de Enfermería (Ver nota A, B)

• Cama de Acompañante (Ver nota A, B)

• Maternidad (Ver nota B)

• Cobertura Hospitalaria Recién Nacido

(30 días contados a partir de la fecha de su nacimiento, solamente coberturas hospitalarias, excepto procedimientos quirúrgicos y malformaciones de origen congénito o genético, ver nota A)

Notas aclaratorias:

A: Los servicios ambulatorios y hospitalarios que se presten al usuario y tengan relación con los "Tratamientos o Enfermedades de Alta Complejidad", se reconocerán con sujeción a la cobertura máxima, la cual corresponde a 100 SMLMV por tratamiento o enfermedad/usuario/año/contrato.

B: Todos los "SERVICIOS HOSPITALARIOS" que se presten al usuario se reconocerán con sujeción a la cobertura máxima la cual corresponde a 90 días usuario/año/contrato.

• Cobertura del Bebé en Gestación (Ver nota A, B)

• Procedimientos Quirúrgicos Realizados con Rayo Láser (Ver nota A, B)

• Cirugía Plástica Reparadora Funcional (Ver nota A, B)

• Tratamientos o Enfermedades de Alta Complejidad

(Límite global 100 SMLMV tratamiento o enfermedad/usuario/año/contrato, ver nota B)

Períodos de carencia (*)

Desde la fecha de iniciación del usuario en el contrato

A partir del primer día del tercer mes, siempre y cuando se trate de embarazos iniciados después de dicho período:

- Maternidad.
- Pomeroy Intraparto-Intracesárea.

A partir del primer día del séptimo mes de vigencia para los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad (Anexo 17 del contrato):

- Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos (Ver nota C)
- Procedimientos Quirúrgicos con Rayo Láser (Ver nota C)
- Cirugía Plástica Reparadora Funcional (Ver nota C)
- Cirugía Estética Post-Trauma (Ver nota C)
- Mallas para Cirugía de Pared Abdominal (Ver nota C)
- Cinta Transobturadora Libre de Tensión (TVT o TOT).

Nota aclaratoria:

C: Estos procedimientos se cubren a partir del primer día en caso de urgencia medicamente confirmada.

A partir del primer día del séptimo mes de vigencia:

- Unidad de Cuidado Intermedio e Intensivo y Radiocirugía no relacionados con Tratamientos o Enfermedades de Alta Complejidad.

A partir del primer día del noveno mes de vigencia:

- Tratamiento Hospitalario Psiquiátrico.

A partir del primer día del décimo tercer mes de vigencia:

- Neuroestimulador Cerebral.
- Ablación de Arritmias por Mapeo y Carto.
- Aislamiento de Venas Pulmonares.
- Quimioterapia para Tratamiento de Enfermedades diferentes al Cáncer.
- Tratamientos o Enfermedades de Alta Complejidad.

(*) Aplican condiciones contractuales.



Modalidad y forma de pago

- Anual Trimestral Semestral
 Efectivo Cheque Tarjeta

Asesor:

Teléfono:

USUARIO	PLAN COLINA EXCLUSIVO

Fecha de cotización: _____ de: _____ de 202 _____

Nota: las tarifas de Colmédica Medicina Prepagada se aplican según grupos de edad, y cambian al pasar de un grupo a otro. Adicionalmente, son modificadas el 1º de enero de cada año de acuerdo con el incremento que se determine anualmente, independientemente de la forma de pago elegida.

Rango o grupos etarios de tarificación:

- Menores de 1 1-4 5-14 15-44 H 15-44 M 45-59 60 y más

Nota: ventas hasta 64 años de edad