

SEGURO DE SALUD

Plan Salud Global

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CLAUSULADO	NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	01/01/2024	01/01/2024
2	Tipo y número de la entidad	1411	1411
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	35	35
5	Identificación interna proforma	F-14-11-0090-233	N-14-11-0090-056
6	Canal de comercialización	D00I	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el **Plan Salud Global**.

Este clausulado está dirigido al asegurado.

SECCIÓN I - COBERTURAS PRINCIPALES

1. TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO EN COLOMBIA, DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Si te enfermas o te accidentas, SURA te pagará los tratamientos médicos y quirúrgicos que se describen a continuación:

- El tratamiento sea prestado en Colombia.
- El tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro.
- El tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.
- Te encuentres al día con los valores a pagar de prima.

1.1 GASTOS HOSPITALARIOS Y QUIRÚRGICOS QUE NECESITES PARA TU TRATAMIENTO

a. La habitación que hayas contratado: individual sencilla o suite (la suite estará sujeta a la disponibilidad en la institución clínica u hospital), incluye cama de acompañante.

Sí deseas una habitación diferente a la pactada entre SURA y el proveedor deberás asumir el excedente.

b. Unidad de cuidados intensivos (UCI).

c. Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico, como derechos de sala de cirugía, elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente, exámenes de laboratorio, exámenes de imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia aérea

y terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera médicamente, hasta 100 kilómetros el lugar del domicilio del asegurado dentro del territorio colombiano.

También tendrás cobertura a el alquiler de muletas y caminador, hasta por treinta días calendario posteriores al tratamiento médico hospitalario o quirúrgico en caso de que el médico tratante lo considere necesario.

En casos de los traslados en ambulancia terrestre o aérea realizados cuando el estado de salud del asegurado lo requiera médicamente sin la autorización previa de SURA, o en aquellos lugares dentro del territorio colombiano donde no se tengan instituciones en red, se estudiará el reembolso según pertinencia médica, tarifas en convenio, tipo de ambulancia y la distancia recorrida.

SURA cubre los procedimientos médicos considerados por la evidencia científica como la terapia usual para las diferentes enfermedades, siempre y cuando, no correspondan a una exclusión o período de carencia.

En cirugías por cataratas solo se reconocerá el lente convencional. En caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

1.2 LOS HONORARIOS PARA PROFESIONALES EN SALUD POR:

a. Visitas médicas hospitalarias.

b. Hasta tres visitas pre hospitalarias o post hospitalarias del médico tratante,

relacionadas con la causa de la hospitalización o cirugía, durante los 30 días anteriores o posteriores al evento.

c. Cirujano y anestesiólogo

d. Enfermera, profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica: en caso de que el médico la considere necesario según indicación y pertinencia médica, se cubre hasta 20 días por evento médico para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente.

e. Para los asegurados menores de 12 años y mayores de 65 años que se encuentren hospitalizados, se reconocerá por reembolso el servicio de enfermera acompañante intrahospitalaria hasta por 3 días, según pertinencia y orden médica así lo requiera, hasta el límite indicado en la caratula de la póliza.

Los honorarios cubiertos están limitados a lo establecido en la carátula.

Los asegurados tendrán acceso a la atención del trastorno de conducta alimentaria, a través de las diferentes coberturas actuales de la póliza, tales como atención de urgencias y hospitalización ilimitadas. Si has contratado el anexo de consulta externa ilimitado, cuentas con atenciones ambulatorias individuales por médico psiquiatra, nutricionista y psicólogo ilimitadas; la psicoterapia individual, terapia de familia y trabajo social según topes definidos en las condiciones generales. Todas coberturas aplican en el territorio colombiano.

1.3 PRÓTESIS E INSUMOS

a. Todas las prótesis, incluyendo las de reemplazo intra-articular de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y codo.

b. En caso de requerir medicamento la prótesis de pene, esta se aplicará un deducible del 20% de todo el evento quirúrgico, esta deberá ser ordenada y realizada por los médicos e instituciones adscritas a SURA.

c. Las prótesis que reemplazan una de las extremidades superiores o inferiores tendrán cobertura limitada de acuerdo con lo establecido en la carátula.

d. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.

e. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado por cáncer de mama y el contralateral, este último con función compensatoria.

f. Se dará cobertura a las bombas elastoméricas para manejo del dolor post quirúrgico, el cual operará por reembolso a tarifas SURA en los siguientes eventos quirúrgicos:

- **Ortopedia:** cualquier reemplazo articular; en cirugías de hombro: manguito rotador; cirugías de rodilla: reconstrucción de ligamento cruzado anterior; cirugías de columna que requieran instrumentación; cirugías de pie: cirugía de hallux valgus (juanete).
- **Cirugías ginecológicas:** cirugías para endometriosis, histerectomías, mastectomías y reconstrucciones mamarias.



El reemplazo de las prótesis e insumos está condicionado a que el cambio sea médicamente pertinente y que la prótesis o insumo inicial haya sido pagado por este seguro. Entre la fecha de colocación y reemplazo de la prótesis, debes haber permanecido con tu póliza vigente de forma continua.

El material de osteosíntesis e insumos médicos a utilizar en los procedimientos quirúrgicos se seleccionará de acuerdo con el catálogo ofrecido por la red de proveedores e instituciones con quien tenga convenio SURA y de acuerdo con la indicación del médico tratante.

1.4 MATERNIDAD

Gozarás de la cobertura de maternidad en los siguientes casos:

- Si estás en una póliza de salud colectiva o en una familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo puede iniciar después de tu ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto.
- Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro.

Cuando la asegurada no cumpla con las condiciones enunciadas anteriormente, independiente de la autorización de las

consultas, laboratorios, ecografías y urgencias, SURA no cubrirá la atención por parto prematuro, parto normal o cesárea, aborto, curetaje, complicaciones y procedimientos relacionados con estos.

COBERTURAS DE MATERNIDAD:

- a. Consulta prenatal hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual sin copago.
- b. Hasta cinco ecografías obstétricas por asegurada y vigencia anual (podrán ser convencionales, tercer nivel, incluyendo hasta 2 ecografías 3D). Solo en casos de embarazos de alto riesgo se autorizarán las que el médico tratante considere necesarias.

Las 2 ecografías 3D deberán ser realizada en todos los casos a través de la red de las instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no hay lugar a reembolso.
- c. Atención del parto.
- d. Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- e. Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu hospitalización.
- f. Los medicamentos post hospitalarios relacionados directamente con una complicación del embarazo durante los 30 días calendario posteriores a la salida del hospital o clínica (no se cubren en la atención del parto normal o cesárea, aborto, curetaje una vez finalice el embarazo).

1.5 RECIÉN NACIDO

Si tú eres el padre o la madre biológica de un bebe en gestación y el embarazo comenzó durante la vigencia del seguro, tu bebé tendrá cobertura de enfermedades congénitas desde el momento en que nazca; además no pagarás primas por el bebé, desde el momento de su nacimiento hasta el fin de la vigencia en la cual nació, excepto si se traslada durante la vigencia en curso a otra póliza de salud familiar o colectivo, por lo tanto, pagará prima desde la inclusión a la nueva póliza.

Para dar cumplimiento a lo anterior, debes entregar a SURA a través de tu asesor de seguros, el tipo y número de identificación de la madre y padre biológico asegurado, la copia del registro civil de nacimiento donde allí aparezca de forma clara los siguientes datos: nombre completo, tipo y número del documento de identificación, fecha de nacimiento, talla y peso del recién nacido.

Para los hijos adoptados se otorga cobertura de enfermedades congénitas siempre y cuando los padres (o uno de ellos) este (n) asegurados a la póliza y cumplan con un periodo de carencia de mínimo de 12 meses al momento de la adopción, durante este tiempo deberás permanecer asegurado con la póliza de salud de SURA de manera continua e ininterrumpida de afiliación y deberá pagar la prima del hijo desde el momento del ingreso al producto.

Los hijos fruto de maternidad subrogada cuentan con amparo automático y cobertura de enfermedades congénitas, siempre y cuando los padres (o uno de ellos) este(n) asegurados a la póliza y cumplan con el tiempo de la cobertura de

maternidad. Durante este tiempo deberá permanecer asegurado con la póliza de salud de SURA de manera continua e ininterrumpida de afiliación.

1.6 TAMIZAJE GENÉTICO PRENATAL DE PRIMER TRIMESTRE:

Se cubrirán los exámenes genéticos del bebé en gestación solo en aquellos casos donde la mujer gestante se encuentre asegurada y el embarazo haya sido diagnosticado durante la vigencia del seguro.

Se cubrirá bajo las siguientes condiciones:

- Que sea realizado a través de la red de instituciones y médicos ofrecida por SURA dentro del territorio colombiano, para tal fin con previa autorización. No habrá lugar a reembolso.

Las intervenciones médicas o quirúrgicas que se deriven del diagnóstico intrauterino, se le cubrirán al bebe posterior a su nacimiento, con base a las coberturas enunciadas en las condiciones generales y caratula de la Póliza de Salud Global.

1.7 DONACIÓN DE ÓRGANOS

Si tú eres el receptor, se cubrirán todos los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el trasplante. Si eres el donante efectivo, se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa convenio en la ciudad donde fueron realizados, los exámenes pre-quirúrgicos, los gastos hospitalarios o médicos relacionados con la extracción del órgano, los gastos de transporte del órgano y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción tendrán cobertura hasta 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico.

1.8 ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA DOMICILIARIA

En los casos que exista acuerdo entre tú, el médico tratante y SURA, tendrás derecho a servicios médicos, medicamentos, exámenes de laboratorio, los cuales te serán prestados en tu hogar por medio de los profesionales e instituciones de la salud adscritos a SURA para este fin. Este servicio dependerá de la zona de cobertura de nuestra red de proveedores.

En caso de padecer una enfermedad crónica degenerativa o sufras un accidente que limite la capacidad para realizar tus actividades de cuidado personal y que genere incapacidad física total y permanente , la póliza cuenta con un programa de atención domiciliaria que te permitirá acceder al manejo interdisciplinario que requieras dadas tus condiciones de salud, a través de nuestros proveedores en convenio y sus zonas de cobertura, previa definición de la pertinencia por parte de un equipo de profesionales de la póliza.

1.9 MEDICAMENTOS Y EXÁMENES DE LABORATORIO PRE Y POST HOSPITALARIOS O PRE Y POST QUIRÚRGICOS

Medicamentos, incluyendo el oxígeno domiciliario y exámenes de laboratorio relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, durante los 30 días calendario anterior o posterior a la salida del hospital o clínica.

1.10 TRATAMIENTOS POR CÁNCER O LEUCEMIA Y ENFERMEDADES RENALES

1.10.1 TRATAMIENTOS PARA CÁNCER O LEUCEMIA

Gozaras de esta cobertura cuando lleves más de 6 meses de aseguramiento continuo e ininterrumpida con SURA.

a. PARA CÁNCER O LEUCEMIA: las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de laboratorio clínico que correspondan al tratamiento de estos.

b. MEDICAMENTOS SECUNDARIOS POR CÁNCER O LEUCEMIA: se reconocerán hasta la suma máxima por vigencia anual y hasta 30 días calendario posteriores a las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, los medicamentos secundarios como: antiemético, antidiarreico, antidepresivo, analgésico, bloqueador h2 y de la bomba de protones para la enfermedad ácido-péptica, cremas lubricantes para las quemaduras de la piel por radioterapia, radio protectores e inmunomoduladores.

Las consultas de control ambulatorias con el médico tratante se te reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza sin copago. Los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos y los laboratorios clínicos de control relacionados directamente con los tratamientos por cáncer o leucemia, no tienen copago, ni deducible.

1.10.2 PARA ENFERMEDADES RENALES (SIN PERIODO DE CARENIA)

Se cubrirán la hemodiálisis y diálisis peritoneal tanto en los cuadros agudos como crónicos.

1.11 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS

Se reconocerá como suma máxima por vigencia anual las consultas médicas, los laboratorios clínicos de control y los medicamentos directamente relacionados y aprobados por el ente regulador Invima para las siguientes enfermedades, siempre y cuando sean diagnosticadas durante la vigencia de la póliza: tétano, diabetes, epilepsia, hepatitis (excepto los medicamentos para la hepatitis c), híper o hipotiroidismo, lupus, cirrosis hepática, sífilis, toxoplasmosis, difteria, fiebre reumática, glaucoma, litiasis, úlcera péptica, y tratamientos odontológicos por accidente.

Los tratamientos por accidentes odontológicos tendrán un período máximo de cobertura de hasta cinco años, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente y se cubrirán radiografías, honorarios del odontólogo y las prótesis dentales completas o incompletas que requieras como consecuencia del accidente cubierto por esta póliza.

Si el evento odontológico fue atendido sin autorización previa de SURA, el reembolso se estudiará a tarifa convenio, establecida en la ciudad donde se realizó el tratamiento.

Las consultas con el médico tratante y los laboratorios clínicos de control ambulatorio, relacionado directamente con alguna de las enfermedades anteriormente enunciadas, se reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura sin copago ni deducible.

Se cubrirá la urgencia por fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos hasta su estabilización en todos los casos, siempre y cuando haya sido atendida con autorización a través de nuestra red en convenio dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia. En aquellos casos donde la urgencia odontológica haya sido prestada en una ciudad donde no exista convenio, se estudiará el reembolso a las tarifas pactadas entre SURA y los odontólogos o instituciones adscritas o en convenio, adjuntando la copia de la historia clínica odontológica y las radiografías con sus respectivas lecturas, en las cuales se identifique el accidente.

1.12 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, IMAGENOLÓGIA O RADIOLÓGICOS CON COPAGO

Presentando la respectiva orden del médico, los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos realizados a través de la red en convenio mediante autorización previa, tienen cobro de copago, este aplica por examen, ayuda diagnóstica y la institución donde se va a realizar.

Para el siguiente examen, debes tener en cuenta:

- Se autorizará una polisomnografía diagnóstica por asegurado y por vigencia anual.

Si los exámenes son practicados sin autorización previa de SURA, se estudiará a través de reembolso aplicando un deducible del 20 %.

1.13 EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO CON COPAGO

Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho a través de nuestra red en convenio a los exámenes que sean necesarios. Cuando tu plan es limitado se autorizará hasta la suma que aparece en la caratula de la póliza y cuando tu plan es ilimitado pagando el copago respectivo. Este valor varía según el número de laboratorios procesados y la institución donde será realizados.



Si los exámenes de laboratorio fueron ordenados por médicos que no hacen parte de la red, solo podrán realizarse en ayudas diagnósticas SURA y en ciudades donde no tengamos sede, se deberá realizar en instituciones en convenio SURA y tendrá un valor de copago mayor.

Si los exámenes son practicados sin autorización previa de SURA, en una institución en red o fuera de ella, se estudiará a través de reembolso aplicando el deducible del 20% más el respectivo copago en el plan ilimitado. En el plan limitado se aplicará un deducible del 20%, sin sobrepasar el valor indicado en la carátula de la póliza.

Si te encuentras en Colombia y te ordenan un laboratorio clínico o un examen genómico cuyo procesamiento sea en el exterior, solo se te cubrirá si tienes un diagnóstico de cáncer, en la red definida por SURA y de acuerdo con el concepto del comité experto de la compañía; al valor de este laboratorio clínico o examen genómico se le aplicará un deducible del 40%.

Se da cobertura a los siguientes exámenes de laboratorio básicos para evaluación de fertilidad: hormona antimulleriana, FSH, LH, testosterona, estradiol, prolactina, perfil tiroideo (TSH, T4 LIBRE) y espermograma.

1.14 OTROS TRATAMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

a. Cirugía, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.

b. Órtesis: tendrán cobertura previo estudio de reembolso hasta 2,5 SMMLV (salarios mínimos mensuales legales vigentes) por vigencia anual y por asegurado. Se cubrirán las órtesis para miembros superiores e inferiores, hasta 30 días calendario posteriores a un accidente atendido por urgencias y que esté relacionado directamente con la solicitud. Adicionalmente tendrán cobertura los audífonos en caso de sordera bajo evaluación de pertinencia médica.

c. Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpánicas y dermatológicas, con el respectivo copago indicado en la carátula; con excepción de las cicatrices queloides – queloideas o aquellas que se consideren estéticas. La cobertura se establece para los honorarios del procedimiento médico. Los medicamentos quedan a cargo del asegurado, exceptuando los corticoides.

d. Puvaterapia, a través de la red en convenio. Se estudiará por reembolso, hasta la tarifa en convenio, en la ciudad donde se realizó el tratamiento médico, anexando la copia de la respectiva orden del médico.

e. Urgencias por accidentes sin cobro de copago.

Se reconocerán los tratamientos de urgencia por accidente cuando haya sido atendido a través de una institución hospitalaria, en los casos de reembolso deberá anexar copia de historia clínica en la que se identifique el evento.

La póliza te cubre chequeos preventivos de acuerdo con tu género y edad, a través de los especialistas que encuentras en el directorio e incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas según los diferentes riesgos que puedas tener, a través de nuestra red de instituciones y médicos en convenio.

1.15 LAS SIGUIENTES TERAPIAS CON COPAGO POR SESIÓN (ANEXANDO LA RESPECTIVA ORDEN DEL MÉDICO):

Deberás dirigirte en todos los casos a la red de profesionales en convenio ofrecida por SURA, para que sea

otorgada la cobertura, ya que no hay lugar a reembolso

a. Terapias: tendrás cobertura limitada a 90 sesiones por tipo de terapia por vigencia anual y por asegurado.

Tipos de terapia:

- Terapias convencionales: terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardíacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, ocupacionales, deglución y vestibulares.

- Terapias especializadas: terapias pélvicas y escleroterapia, esta última con periodo de carencia ver Sección 4 – limitaciones de cobertura y períodos de carencia.

b. Terapias de acondicionamiento físico limitadas a 50 sesiones por vigencia anual por asegurado.

c. Terapia familiar: tendrás derecho hasta 8 terapias por vigencia y por asegurado. Se afectará la póliza del asegurado al que le solicitan la terapia, este beneficio lo recibirás tú y tu núcleo familiar básico así ellos no cuenten con una Póliza Global de salud con seguros SURA.

d. Terapia alternativa - acupuntura: siempre y cuando el profesional sea médico y este habilitado para la realización de este procedimiento, tendrás derecho a 12 sesiones de terapia con acupuntura por asegurado y vigencia.

e. Nebulizaciones con copago por orden médica.

f. Evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica: limitada a una evaluación por asegurado y por vigencia con copago.

Esta evaluación deberá ser realizada en todos los casos a través de la red de las instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.16 COBERTURA DE DEPORTES

a. COBERTURA EN COLOMBIA

En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica de deportes extremos y no extremos en condición de amateur, incluyendo competencias, SURA dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras.

b. COBERTURA FUERA DE COLOMBIA

En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica deportiva fuera del país de un deporte no extremo en condición de amateur, ya bien sea en entrenamiento o competencia, a través de asistencia en viaje SURA se dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras hasta los montos establecidos.

Si agotas el monto establecido con asistencia en viaje SURA, se dará continuidad al tratamiento hospitalario o quirúrgico a través de la Póliza de Salud Global con base en las coberturas y valores enunciados en la caratula.

Adicionalmente, tendrás cobertura cuando presentes un accidente realizando deportes extremos en calidad de amateur hasta el valor definido por asistencia en viaje SURA en el numeral 3.3.1., en caso de los excedentes no tendrán cobertura por la póliza y deberán ser asumidos por el asegurado.

1.17 ASISTENCIA DOMICILIARIA POR URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio, SURA te prestará atención de urgencias odontológicas domiciliarias las 24 horas del día a través de entidades locales especializadas de acuerdo con sus términos y condiciones.

2. TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO FUERA DE COLOMBIA

Para acceder a esta cobertura, deberás permanecer 6 meses de aseguramiento continuo con la Póliza Global de SURA. Los tratamientos que te realicen en el exterior amparados por la póliza estarán sujetos a los valores asegurados y los deducibles indicados en las condiciones generales o carátula de la póliza.

2.1 DEDUCIBLES:

2.1.1. Deducibles para tratamientos realizados en los Estados Unidos de Norteamérica.

a. Siempre y cuando haya existido la pre-certificación, tu deberás asumir el 15% del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000 por vigencia.

b. El 40 % del total de la suma facturada, para los casos en los cuales no haya existido la pre – certificación.

2.1.2. Deducible para tratamientos realizados en América, excepto en los Estados Unidos.

El 15% del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000.

2.1.3. Deducible para tratamientos en el resto del mundo (Europa, Asia, África, Oceanía)

El 25% del total de la suma facturada, con un máximo de USD15.000.

Para los casos de no pre-certificación que se evalúen por reembolso deberás anexar los siguientes soportes:

- Copia de las notas médicas o historia clínica.
- Copia del pasaporte (portada y sellos de salida) relacionados con las fechas del viaje en que se produjo el suceso, en caso de que el registro sea biométrico, deberá aportar itinerario o pre-registro migratorio.
- Facturas detalladas y comprobante de pago.

2.2 GASTOS HOSPITALARIOS Y QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA TU TRATAMIENTO

- Habitación semiprivada (no individual).
- Unidad de cuidados intensivos (UCI).
- Todos los otros gastos médicos que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico.
- Por evento médico hasta una consulta pre quirúrgica durante los 30 días calendario antes de la realización de la cirugía con un monto máximo por USD \$ 500.
- Todas las prótesis, excepto la peneana. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores hasta el valor máximo por vigencia anual.
- Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.

g. Por evento médico los exámenes de laboratorio relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico ambulatorio durante los 30 días calendarios anteriores o posteriores a la salida del hospital o clínica con un monto por USD \$ 5.000.

h. Por evento médico, los medicamentos relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico, durante los 30 días calendarios posteriores a la salida del hospital o clínica, con un monto máximo por USD \$2.000 (se estudiaría solo a través de reembolso).

2.3 HONORARIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y DE ANESTESIÓLOGO

LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS MÉDICOS AMBULATORIOS: bajo esta cobertura se reconocerá única y exclusivamente los siguientes servicios, y hasta el valor establecido en la caratula de la póliza:

- Cirugías, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- Tratamiento ambulatorio por cáncer: quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de laboratorio clínico, exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos. Deberás anexar la copia de la respectiva orden del médico.

Las consultas, laboratorios clínicos, terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, puvaterapia, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas y los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio sólo se ofrecerán dentro del territorio colombiano y solo aquellos enunciados expresamente por el seguro. No obstante, lo anterior, se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado de acuerdo con la Sección 1 coberturas principales, numeral 2.2 Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos requeridos para tu tratamiento, literales d), g) y h).

En caso de una urgencia médica que sea atendida a través de la cobertura de asistencia en viaje y si como consecuencia inmediata de la atención de urgencias, requieres de un tratamiento médico o quirúrgico en el exterior, que supere el monto máximo establecido de la asistencia, SURA tomará el valor pagado por asistencia en viaje SURA, como parte del deducible.

Para los tratamientos médicos programados en los Estados Unidos de América deberás solicitar, en todos los casos, el estudio de la autorización de SURA (pre – certificación), por lo menos con siete (7) días hábiles de antelación a la fecha de inicio del tratamiento hospitalario o ambulatorio. El tratamiento deberá realizarse dentro de la red de médicos e instituciones en convenio que SURA tiene en el exterior, a través de su proveedor de servicios médicos.

Para solicitar el estudio de esta cobertura deberás adjuntar la siguiente documentación, en el siguiente canal <https://gestionpolizasurasalud.dnasystem.io/>:

- Copia de la historia clínica completa

y actualizada del médico que te remite al exterior.

- Los resultados de los exámenes previos (SURA podrá solicitarte los requisitos adicionales que crea convenientes).

- Nombre del estado y de la ciudad donde serás atendido.

Fecha en la cual se realizará el tratamiento médico o procedimiento quirúrgico.

Nombre de la institución y del médico tratante.

Ten en cuenta que si no realizas este proceso se te aplicará el deducible por procedimientos no autorizados establecido en las condiciones generales o carátula de tu póliza (no pre-certificado).

VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR VIGENCIA ANUAL. Es la suma máxima de indemnización a la que tiene derecho un asegurado durante la vigencia anual de la póliza, por concepto de una o más reclamaciones.

Parágrafo 1. Cuando la totalidad de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúen dentro del territorio colombiano, el valor asegurado máximo por vigencia anual no tendrá límite máximo.

Paragrafo 2. Cuando al menos uno de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúe en el exterior, el valor asegurado máximo por vigencia anual será el indicado en la carátula de la póliza.

3. ASISTENCIA EN VIAJE

Si requieres atención por emergencia o urgencia médica, SURA te atenderá a través de asistencia en viaje SURA, de acuerdo con los valores indicados en la carátula de la póliza. Para disfrutar de esta cobertura tendrás que estar a más de 100 kilómetros de tu domicilio o en el exterior, siempre y cuando no lleves más de 70 días continuos fuera de Colombia.

Para que goces de esta cobertura no deberás superar los 180 días, continuos o discontinuos, fuera de Colombia, por vigencia anual y por asegurado. En caso de que el asegurado o beneficiario supere los 180 días, continuos o discontinuos, no tendrá derecho a la cobertura de la asistencia en viajes en el exterior.

Antes de salir del país, en todos los casos debes notificar a SURA la fecha de salida y de regreso al país, de esta manera recibirás el certificado de viaje y tendrás la atención en el exterior en caso de necesitarla.

Los servicios de emergencias o urgencias médicas al ser brindados por asistencia en viajes SURA, se limitan a tratamientos de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos médicos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o accidente claro, comprobable y agudo, que impida o afecte la normal continuación de un viaje y por la misma razón no está diseñado, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos, programados o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración, sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan al asegurado la normal continuación del viaje.

Para acceder a los servicios médicos a través de asistencia en viaje SURA, deberás solicitar previamente y en todos los casos la respectiva autorización a los canales establecidos por asistencia en viaje SURA, que encontrarás en nuestra APP SURA o en www.sura.com, allí te indicarán la institución a la cual debes desplazarte para ser atendido.

Autorización previa: comunicarse a través de los canales establecidos por SURA, antes de tomar cualquier iniciativa de asistencia médica o comprometer cualquier pago por parte del asegurado, deberá solicitar autorización de los servicios por parte de asistencia en viaje SURA.

Asistencia en viaje SURA, no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el asegurado haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. Asistencia en viaje SURA, tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones o agravamientos del cuadro médico del asegurado que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El asegurado deberá dar aviso a asistencia en viaje SURA tantas veces como asistencias requiera, para obtener la autorización de servicios médicos o clínicos derivados de la atención inicial.

En caso de que el asegurado omita comunicarse y acuda voluntariamente a una institución sin el direccionamiento de asistencia en viaje SURA, se considera auto asistencia y por lo tanto carecerá de cobertura, excepto cuando se trate de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.

3.1 CASOS DE EMERGENCIA MÉDICA:

EMERGENCIA MÉDICA: es la situación que pone en peligro inmediato la vida de la persona o la función de un órgano.

a. SI POR FUERZA MAYOR no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso a asistencia en viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico.

Si asistencia en viaje SURA es aceptado por la institución médica como responsable de la cuenta, este se hará cargo del pago de la misma.

De no ser aceptada por la institución médica, la garantía de asistencia en viaje SURA como responsable de la cuenta, deberás cancelarla y solicitar el respectivo estudio de reembolso a tu regreso a Colombia (incluye medicamentos), para lo cual deberás presentar los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de reembolso diligenciado y firmado por el cliente.
- Copia de las notas médicas o historia clínica.
- Copia del pasaporte (portada y sellos de salida del país) relacionados con las fechas del viaje en que se produjo el suceso. En caso de que el registro sea biométrico, deberá aportar itinerario o pre-registro migratorio.
- Factura detallada y comprobante de pago por los montos solicitados.
- Prescripción de los medicamentos adquiridos.

- Certificación bancaria de cuenta en Colombia, si el pago es a un tercero, remitir comprobante de parentesco para familiares de primer grado de consanguinidad o autorización para pagar a un tercero.

b. SI POR FUERZA MAYOR no te fue posible solicitar previamente la autorización, pero tampoco la solicitaste dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, asistencia en viaje SURA estudiará el reembolso, hasta el 60 % de los gastos incurridos y amparados por esta cobertura.

3.2 CASOS DE URGENCIA MÉDICA:

URGENCIA MÉDICA: es la situación de riesgo, que se debe atender de manera oportuna, porque eventualmente podría convertirse en una emergencia médica. Para los casos de una urgencia médica, en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, no tendrás derecho a reembolso ni a ningún gasto adicional que hayas recibido por tu atención médica.

3.3 ASISTENCIA EN EL EXTERIOR

Recuerda que los servicios descritos a continuación, están limitados a la suma asegurada, indicada en la carátula de la póliza.

3.3.1. TRATAMIENTOS Y SERVICIOS

Tendrás derecho a los siguientes tratamientos o servicios médicos que sean consecuencia de una emergencia o urgencia médica:

Servicios	Sublímites por servicio
<ul style="list-style-type: none">• Urgencias ambulatorias• Hospitalizaciones o cirugías• Consulta médica general y especializada urgente• Exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico imagenología o radiológicos• Fisioterapia, solo en los casos de trauma, máximo 10 sesiones• Terapia intensiva y unidad coronaria.	<p>Al 100 % (para casos agudos por enfermedad/accidentes: (hasta USD 50.000 o su equivalente en euros)</p> <p>Para eventos derivados de enfermedad/accidentes previos o conocidos al momento del viaje al 100 %</p> <p>Hasta USD 25.000 o su equivalente en euros</p>
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos ambulatorios	Hasta USD 3.000. (aplica por reembolso)
<ul style="list-style-type: none">• Odontología por urgencia limitada únicamente al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria	Hasta USD 1.500, con un límite por pieza de USD 600.
<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones del embarazo hasta la semana 32 de gestación.	Hasta USD de 7.000.
<ul style="list-style-type: none">• Hospitalización psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas	Hasta USD 12.000.
<ul style="list-style-type: none">• Cobertura de deportes extremos	Hasta USD 10.000

Las coberturas para este amparo, están sujetas a las condiciones generales, exclusiones y limitaciones de la póliza.

Si el asegurado o, sus familiares, o acompañantes, desean realizar un traslado en contra de las indicaciones de asistencia en viaje SURA o sin su previa autorización, carecerá de cobertura.

2.3.2 TRASLADO MÉDICO DENTRO DEL PAÍS EN EL QUE TE ENCUENTRAS

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, asistencia en viaje SURA coordinará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea, cuando el departamento médico de asistencia en viaje SURA lo considere necesario y en caso de fuerza mayor, en el medio de transporte disponible.



3.3.3. REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO HASTA USD 60.000

- **Por enfermedad o accidente:** cuando el departamento médico de asistencia en viaje SURA considere necesario tu traslado a Colombia, se cubrirán los gastos del traslado en avión de línea aérea comercial.
- **En caso de muerte:** se reconocerá el traslado de los restos mortales.

En el caso de que por una de estas razones se suspenda el viaje, SURA reconocerá el traslado de un acompañante hasta su domicilio habitual. Si tus acompañantes son menores de 15 años y tú eres el único adulto en el viaje, asistencia en viaje SURA se hará cargo del pasaje de ida y vuelta, de una persona designada por la familia, para viajar con ellos.

3.3.4. TRASLADOS AÉREOS POR SUSPENSIÓN DEL VIAJE

Con previa autorización de asistencia en viaje SURA tendrás derecho a que se te reconozca el costo de la penalidad o un nuevo tiquete aéreo en clase turista para tu traslado hasta tu domicilio habitual:

- Si por causa de una enfermedad o accidente, pierdes tu viaje de regreso, incluyendo covid.
- Por causa de un siniestro grave en tu hogar como incendio, explosión, robo con daños y violencia, que haya sido demostrado siempre y cuando, no haya una persona que pueda hacerse cargo de la situación.
- En caso de muerte de uno de tus padres, cónyuge, hijos o hermanos.

El asegurado deberá entregar a asistencia en viaje SURA, todos los tickets de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que el proveedor de asistencia se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los tickets de pasajes originales, o cuando asistencia en viaje SURA proveyera la repatriación del asegurado, en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos, asistencia en viaje SURA responderá, solamente, por la diferencia de cada tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

3.3.5 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA O AISLAMIENTO (INCLUYE COVID)

Si por orden médica y previa autorización de asistencia en viaje SURA requieres prolongar tu estadía, se cubrirán tus gastos de alojamiento incluye hotel y alimentación.

USD260 diarios cobertura hasta por 5 días.

3.3.6 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN

Si estás viajando o te encuentras solo, o con menores de 15 años y te hospitalizan por un período mayor a 5 días, tendrás derecho a que a un familiar que tú definas, le cubran el transporte de ida y vuelta desde Colombia al lugar de la hospitalización en clase turista, incluyendo los gastos de hotel y alimentación hasta por 10 días.

USD 260 diarios hasta por 10 días

Los servicios enunciados en los numerales 3.3.4 traslados aéreos por suspensión del viaje, 3.3.5 gastos de hotel por convalecencia, se brindarán exclusivamente a través de asistencia en viaje SURA durante viajes internacionales, siempre y cuando, exista saldo dentro del límite máximo por viaje, indicado en la carátula.

3.3.7 ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS

Si necesitas un medicamento indispensable y de uso habitual, asistencia en viaje SURA se encargará de los costos de envío, siempre y cuando, no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros. El costo de los medicamentos y el valor de los gastos por impuestos de aduana, correrán por tu cuenta.

3.3.8 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Si pierdes o te roban un documento importante para la continuación del viaje o pierdes tu equipaje, debes contactar a asistencia en viaje SURA quien te brindará la asesoría necesaria para reemplazar dicho documento o su equipaje.

ACUMULACIÓN DE VALOR ASEGURADO:

Si por una emergencia médica agotas el valor asegurado de tu asistencia en viaje, SURA te seguirá cubriendo con el valor asegurado de la cobertura de tratamientos médicos hospitalarios o quirúrgicos, sin sobrepasar el valor asegurado máximo por vigencia anual.

3.3.9 ASISTENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE PREVIO AL VIAJE

Las urgencias y emergencias médicas derivadas de una enfermedad o accidente diagnosticadas o conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio del viaje, serán atendidas hasta el límite máximo USD 25.000 siempre y cuando, la causa de la asistencia no sea una preexistencia para la Póliza de Salud Global a la cual accede esta cobertura.

La prestación de servicios de traslados y repatriación del asegurado, gastos de hotel por convalecencia y desplazamiento de un familiar por hospitalización, estarán sujetos a estudio a través de asistencia en viaje SURA siempre y cuando, en los valores indicados en la carátula de la póliza para gastos clínicos y médicos, exista saldo disponible, y cuando el departamento médico de asistencia en viaje SURA lo considere necesario.

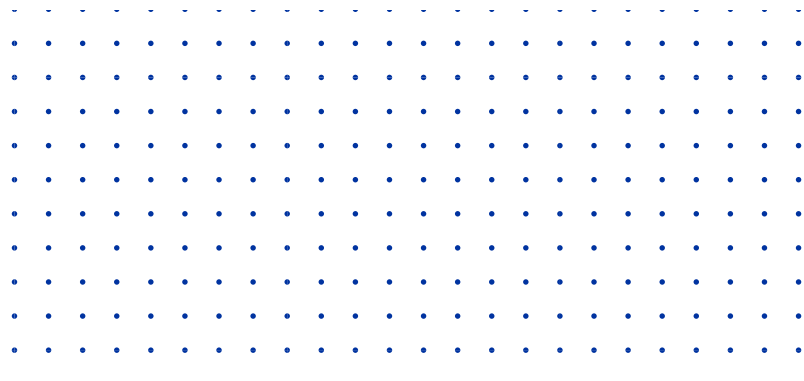
3.4 ASISTENCIA POR VIAJE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

3.4.1. TRASLADO MÉDICO DEL ASEGURADO

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad, asistencia en viaje SURA coordinará y pagará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea y en caso de fuerza mayor en el medio de transporte disponible.

Tendrás derecho a esta cobertura:

- a. Cuando la atención médica hospitalaria corresponda a una emergencia.
- b. Cuando la ocurrencia del evento médico sea diferente al lugar de residencia del asegurado.
- c. Cuando no se encuentren instituciones clínicas y médicas que puedan atender la emergencia médica.
- d. En todos los casos, para acceder a los servicios, deberás solicitar previamente la respectiva autorización de asistencia en viaje SURA.
- e. Si por fuerza mayor, no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso a la asistencia en viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, quienes estudiarán la solicitud de reembolso, según las tarifas establecidas hasta el costo usual, acostumbrado y razonable.
- f. Para los casos en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, ni existió un impedimento médico de fuerza mayor ni fue reportada a asistencia en viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención no tendrás derecho a reembolso.



3.4.2. DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DÍAS:

Si estás viajando solo o con menores de 15 años, en el territorio colombiano, te cubriremos los siguientes gastos de un acompañante:

- Transporte aéreo de ida y vuelta, al lugar de la hospitalización, en clase turista.
- Los gastos de alojamiento y alimentación en hotel, hasta por diez (10) días, con un límite máximo diario de USD 140.

3.4.3 TRASLADO DEL ASEGURADO EN CASO DE DEFUNCIÓN

Cuando no corresponda a una de las exclusiones del seguro, asistencia en viaje SURA reconocerá el traslado de los restos mortales, desde la ciudad de defunción hasta la ciudad de residencia del asegurado. Para esta cobertura se tendrá una suma máxima de COP \$ 2.500.000

Se hará bajo la modalidad de reembolso, presentando a asistencia en viaje SURA, los respectivos documentos que lo soporten debidamente cancelados.

4. AUXILIO EXEQUIAL

Solo cuando el fallecimiento del asegurado haya sido como consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro y no corresponda a una de las exclusiones.

En las pólizas colectivas esta indemnización aplicará, siempre y cuando, se haya contratado un plan con esta cobertura.

SECCIÓN 2 - COBERTURAS OPCIONALES CON PAGO ADICIONAL DE PRIMA POR CADA ASEGURADO.

1. CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA

Si contratas el anexo de consulta externa limitada o ilimitada, por vigencia anual, deberá ser tomado por todo el grupo asegurado y no de manera individual.

- Si contratas el anexo de consulta externa ilimitada, deberás realizar pago del copago respectivo por cada atención que recibas.
- Si tu plan es limitado tendrás derecho a este servicio hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual.

1.1 CONSULTAS MÉDICAS

Tendrás derecho a consultas en la red médica según el plan que hayas contratado. SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria.

Cuando solicites el reembolso por una consulta de un médico no adscrito a la red, se aplicará un valor de copago superior al que se paga en una consulta externa por especialista de la red externa.

Recuerda que podrás acceder de manera directa a los servicios de médico especialista, nutricionista y psicología, sin ser remitido por un médico general.

1.2 CONSULTAS DE MEDICINA ALTERNATIVA: TENDRÁN COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO EL PROFESIONAL SEA MÉDICO

Si tu plan es limitado tendrás derecho a este servicio hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual.

Si tu plan es ilimitado con copago, tendrás derecho a máximo a 24 consultas en total de las siguientes especialidades por asegurado y por vigencia anual:

- Bioenergética, acupuntura, quiropraxia y medicina integrativa. Cuando son a través de reembolso, se estudiará hasta el valor indicado en la caratula, menos el respectivo copago
- Medicina tradicional china, auriculoterapia, botánica y homeopatía. Deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, no hay lugar a reembolso.

1.3 CONSULTAS POR OTROS PROFESIONALES EN SALUD

CONSULTAS DE PSICOLOGÍA tendrás derecho a consultas de psicología sin límite con el pago de copago cuando acudas a los profesionales en red. Se reconocerá por reembolso a tarifas en convenio menos el copago, hasta 10 sesiones por vigencia anual y por asegurado.

Para acceder a las siguientes consultas deberás dirigirte a nuestra red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

• **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL:** tendrás derecho hasta 50 sesiones por vigencia anual y por asegurado, con pago del copago.

• **CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA:** tendrás derecho hasta 8 consultas por vigencia anual y por asegurado.

• **CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL:** tendrás derecho hasta 6 consultas por vigencia anual y por asegurado.

2. URGENCIAS ILIMITADAS POR ENFERMEDAD CON COPAGO

Podrás elegir opcionalmente el anexo por grupo asegurado. SURA pagará los honorarios médicos, hasta el valor contratado por consulta, y los gastos hospitalarios para la atención de urgencias por enfermedad, menos el copago respectivo, según lo indicado en la carátula.

2.1 MEDICAMENTOS FORMULADOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE UNA URGENCIA EN LAS SEDES SALUD SURA O CONSULTA DE URGENCIA VIRTUAL A TRAVÉS DE LA APP DE SURA O EL #888:

se dará cobertura a los medicamentos definidos por SURA, hasta la suma máxima por vigencia anual, por asegurado y por una duración de tratamiento de hasta 30 días posteriores a dicha atención. Para acceder a esta cobertura deberás dirigirte siempre a la red de proveedores autorizados por SURA para este servicio. No aplicará reembolso, excepto en aquellas zonas del país donde los proveedores no cuenten con cobertura para prestar este servicio.

Cuentas con 72 horas después del evento para realizar la reclamación de los medicamentos formulados a través de los proveedores autorizados por SURA.



3. EMERGENCIA MÉDICA DOMICILIARIA SIN COPAGO

Podrás elegir opcionalmente el anexo por asegurado. Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio, SURA te prestará atención de emergencias, urgencias o consultas médicas domiciliarias, las 24 horas del día a través de entidades locales especializadas, de acuerdo con sus términos y condiciones. No hay lugar a reembolso

Cuando no tengas contratado el anexo opcional de emergencia médica domiciliaria, pero tienes contratado el anexo de urgencias ilimitadas por enfermedad, podrás acceder a la consulta médica domiciliaria, pagando el respectivo copago, siempre y cuando, en la ciudad donde te encuentres se tengan convenios para estos servicios. Cuando tienes, adicionalmente, contratado el anexo de consulta externa ambulatoria, el valor del copago será menor, y este estará indicado en la carátula de la póliza.

4. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD

Mientras te encuentres incapacitado, SURA pagará el valor asegurado contratado, a los asegurados que hayan contratado el anexo opcional (tomador asegurado, esposa o compañera permanente), en los siguientes casos:

- a. POR TRATAMIENTO HOSPITALARIO:**
Durante el tiempo que estés hospitalizado a través de una clínica u hospital, SURA te pagará una renta diaria sin límites de días y si después de salir de la hospitalización continúas incapacitado, SURA te seguirá pagando la renta, como máximo, hasta por un número de días igual a los que estuviste hospitalizado, sin sobrepasar el número de días de incapacidad indicada por el médico tratante.
- b. POR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO AMBULATORIO EN EL QUIRÓFANO:**
Si te practican una cirugía ambulatoria, SURA te pagará una renta diaria por cada día de incapacidad hasta por cinco días.

c. POR TRATAMIENTO AMBULATORIO DE FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES DE TERCER GRADO:SURA te pagará una renta diaria por los días que dure la incapacidad y, hasta por el máximo de días indicados a continuación:

Fractura	Días de incapacidad
Fémur	45 días
Pelvis	45 días
Tibia y Peroné	45 días
Columna	20 días
Maxilar	15 días
Brazo y Hombro	15 días
Antebrazo	15 días
Codo	15 días
Luxaciones	15 días
Rótula	15 días
Tobillo	15 días
Pie	15 días
Clavícula	10 días
Omoplato	10 días
Costilla	10 días
Mano	10 días
Esguince de 3er grado	10 días

Si te realizan múltiples procedimientos, la renta que pagará SURA, será por el procedimiento que tenga más número de días.

- En ningún caso, la indemnización podrá exceder los 365 días.
- No tendrán cobertura las prórrogas o extensiones de la respectiva incapacidad.
- En ningún caso, el número de días a pagar, podrán sobrepasar el número de días que haya sido incapacitado por el médico tratante.
- Esta cobertura opcional, sólo podrá ser contratando por quienes adquieran pólizas familiares (tomador asegurado, esposa o compañera permanente). Asegurados menores de 59 años.

4.1 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA OPCIONAL INCAPACIDAD DIARIA

70 años En la vigencia en la que cumplas 70 años	Por decisión de una de las partes, mediante aviso escrito.
--	--

- Aplicación de flúor, hasta dos veces al año vigencia anual por póliza, para menores de 15 años.

5.1.3 ENDODONCIA:

Esta especialidad será cubierta en un 100%, para las siguientes actividades:

- Pulpectomía.
- Pulpotomía.
- Endodoncia uni, bi y multiradicular.

5.1.4 CIRUGÍA ORAL:

En esta especialidad, se cubrirá un 100%, para las siguientes actividades:

- Exodoncia simple de dientes unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de dientes incluidos.
- Ventana quirúrgica.
- Biopsia.
- Cirugía de frenillos.
- Resección de hiperplasias.
- Cirugía apical.

5.1.5 OPERATORIA DENTAL:

En esta especialidad se cubrirá el 100%, para las siguientes actividades:

- Obturación en resina de fotocurado.
- Angulo en resina de fotocurado.
- Ionómero de vidrio.

5.1.6 AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Esta actividad tendrá una cobertura ilimitada para radiografías intraorales únicamente.

5. ODONTOLÓGICA

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenio para este servicio, SURA te prestará atención de urgencias, a través de entidades locales especializadas. Para esta cobertura no se otorgará antigüedad de otras compañías de seguros y medicina prepagada para levantar los períodos de carencia, solo se otorgará aquellos asegurados que la tengan contratada con la anterior compañía, de acuerdo con sus términos y condiciones, obteniendo las siguientes coberturas:

5.1 COBERTURAS

5.1.1 CONSULTA CON ESPECIALISTA:

Valoración con especialistas en cirugía oral, endodoncia, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia y rehabilitación oral (prótesis).

5.1.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Esta especialidad será cubierta en un 100% para las siguientes actividades, con sus respectivas limitaciones a saber:

- Fisioterapia, control de placa y profilaxis, hasta 2 veces al año. Vigencia anual por póliza.
- Detartraje, hasta dos veces al año. Vigencia anual por póliza.
- Aplicación de sellantes, máximo cuatro por arcada para menores de 15 años.

5.1.7 ORTODONCIA:

En esta especialidad se cubrirá el 50%, condicionado a que lleves doce (12) meses asegurados de forma continua en la póliza de salud, y que, por igual período, hayas contratado con SURA el anexo odontológico, con pago adicional de prima.

- Se cubre tratamiento con brackets convencionales.
- Se cubren todas las citas de control.

5.1.8 PERIODONCIA:

Esta especialidad estará cubierta al 100%, para las siguientes actividades:

- Alisado cerrado.
- Alisado abierto.
- Cirugía plástica periodontal.

5.1.9 ODONTOPEDIATRÍA:

Esta especialidad estará cubierta al 100% para las siguientes actividades:

- Citas de control.
- Promoción y prevención.
- Operatoria.
- Exodoncia de diente temporal.
- Endodoncia de diente temporal.
- Apexificación.

5.1.10 ESTÉTICA (ACLARAMIENTO DENTAL):

En esta cobertura se dará el 100% del costo total del tratamiento para mayores de 18 años, a partir del mes 7 de haber contratado el anexo, con retoque cada 3 años.

Para conocer el listado de ciudades y prestadores autorizados, comuníquese con nuestra línea de atención al cliente.

- Celular: #888
- Medellín: 604 4378888 y Bogotá: 601 437 8888
- Resto del país: 01 8000 51 8888

5.2 LIMITACIONES DE COBERTURA Y PERÍODOS DE CARENCIA EN EL ANEXO OPCIONAL ODONTOLÓGICO:

Estarán cubiertos los siguientes tratamientos odontológicos, condicionados a que hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima y hayas permanecido asegurado, de manera continua, en el seguro de salud y por el tiempo establecido a continuación:

5.2.1 A PARTIR DEL MES SIETE:

- PLACA DE BRUXISMO
Con cobertura al 100%
- BLANQUEAMIENTO
Con cobertura al 100% y retoque cada 3 años

5.2.2 A PARTIR DEL MES TRECE:

- ORTODONCIA:
Con cobertura hasta el 50% del tratamiento.

- **ORTOPEDIA (APARATOLOGÍA REMOVIBLE EN NIÑOS):**

En esta especialidad, se cubrirá el 50% del tratamiento, hasta 18 meses, condicionado a que lleves doce (12) meses asegurados de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual período hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima. Se realizará en menores de 12 años en las siguientes actividades:

- Ortopedia maxilar dentro del portafolio.
- Controles mensuales de ortopedia.

5.2.3 PRÓTESIS Y/O REHABILITACIÓN

Esta especialidad estará cubierta para las personas mayores de 18 años y por vigencia anual, condicionado a que lleven doce (12) meses asegurados de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual período hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima. Se cubrirá hasta por un valor de dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) por vigencia a la fecha de la última renovación, no acumulable año a año.

El auxilio para prótesis fija o removible se otorgará nuevamente pasados 5 años a partir de la colocación de esta en caso de ser necesario.

OTRAS LIMITACIONES

- Su cobertura estará condicionada en todos los casos a que sean realizadas a través de la red de instituciones y odontólogos ofrecida por SURA, para tal fin que tenga, convenio con previa autorización, de lo contrario no habrá lugar a reembolso.

- Solo se reconocerán los tratamientos odontológicos realizados en el territorio colombiano y aprobados por la Sociedad Colombiana de Odontología.

5.3 EXCLUSIONES DEL ANEXO ODONTOLÓGICO:

En los siguientes casos o por las situaciones que se describen a continuación, no habrá lugar a que SURA te cubra los gastos incurridos ni los servicios originados, directa o indirectamente, para la cobertura odontológica como consecuencia de:

1. Todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados por el asegurado antes del ingreso a la póliza. Así mismo, carece de cobertura, la terapia con hidróxido de calcio, la endodoncia preprotésica, desobturación de conductos.
2. La reposición de ninguno de los elementos cuando se deba a pérdida o daño de estos, por negligencia del asegurado.
3. Todo tratamiento que incluya regeneración ósea.
4. El blanqueamiento del diente no vital, el recambio de restauraciones y/o carillas posteriores al blanqueamiento.
5. La cirugía ortognática.
6. Tratamientos asociados a procedimientos estéticos, como carillas dentales y cambio de resinas.
7. Tratamientos de ortopedia funcional (aparatoología removible en niños) y ortodoncia de manera simultánea.
8. Materiales de ósea integración.



9. El total de prótesis híbridas ni sobre dentaduras. (solo se cubrirá el valor del bono).

10. Implantes.

11. Materiales o aditamentos para rehabilitación de implantes.

12. Tratamiento de lesiones desencadenadas por encontrarse el usuario en estado de enajenación mental, infringiendo normas legales; lesiones auto provocadas o causadas por participación en la comisión de delitos o infracciones, riñas, tumultos, huelgas, motines, insurrección, asonada y uso de pólvora.

13. Tratamientos realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

14. Alteraciones de la articulación temporomandibular, caries rampante, rehabilitación oral, cambio de resinas o amalgama, pigmentaciones orales de enfermedades sistémicas, crónicas y/o derivadas del tabaquismo.

15. Los tratamientos odontológicos hospitalarios, ambulatorios o coberturas asistenciales no determinadas o previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.

16. No se cubren paquetes diagnósticos.

17. Para el tratamiento de ortodoncia, no se cubre la reposición de ninguno de los elementos cuando se deba a pérdida o daño de estos por negligencia del asegurado.

18. No se cubre ortodoncia quirúrgica (derivada de cirugías maxilofaciales).

19. Para la cirugía oral, carecen de cobertura los procedimientos que no se ajusten a las coberturas mencionadas explícitamente en este clausulado.

20. Para la cobertura de prótesis y/o rehabilitación, se excluye todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados antes de la vinculación de usuario.

SECCIÓN 3 - EXCLUSIONES

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades, no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias, exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:

1. Rehabilitación por alcoholismo, drogadicción, síndrome de abstinencia, o cualquier otro tipo de adicción.
2. Actividades grupales para la rehabilitación de trastornos de conducta alimentaria, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología y similares.
3. Psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátricas.
4. Cirugía estética y cirugía plástica, aunque tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía reconstructiva con fines no estéticos, como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
5. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica, cubierta o no por el seguro.
6. Rinoplastia, excepto la cirugía reconstructiva funcional, solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, atendido como una urgencia, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ocurrencia del trauma y se adjunten ayudas diagnosticas radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente, en las cuales se identifique el trauma.
7. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
8. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica, para corrección de ginecomastia.
9. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género.
10. Defectos de refracción visual y queratocono.
11. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la visión o la audición, excepto los audífonos hasta el tope establecido en la sección Coberturas Generales numeral 1.4 , las órtesis en general.
12. Aparatos o equipos ortopédicos en general, excepto el alquiler de muletas y caminador, tal como se establece en el literal c), del numeral 1.1 Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos que necesites para tu tratamiento - sección 1 - Coberturas Principales.
13. Terapias de medicina alternativa. Terapias especializadas tales como: terapias de integración, neurosensorial, foniatría, equinoterapia, delfinoterapia terapia genética , rehabilitación cérvico-mandibular, terapias energéticas, terapia sexual, ozonoterapia, entre otras y cámara hiperbárica.
14. Tratamientos odontológicos no accidentales, cirugías maxilofaciales, enfermedades periodontales, problemas de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar, así tengas

enfermedades congénitas, exceptuando que hayas adquirido el Anexo Opcional Odontológico con pago adicional de prima en el numeral 5 con base a las coberturas allí enunciadas y no se enmarquen en los periodos de carencia y exclusiones, sección 2, coberturas opcionales con pago adicional de prima.

15. No se considerará accidente las fracturas dentales causadas por la ingesta de alimentos, por lo tanto, no se cubrirán los tratamientos odontológicos programados por esta causa, ni se reconocerá la restitución de prótesis dentales completas o incompletas, exceptuando las urgencias odontológicas indicadas en la sección 1, numeral 1.11 Tratamientos Específicos, hasta la estabilización de la urgencia, siempre y cuando, el servicio haya sido atendido dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.

16. Exámenes, ayudas diagnósticas, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual excepto los indicados en el numeral 1.13. Fecundación in vitro e inseminación artificial. Inserción o retiro de dispositivos así la indicación sea terapéutica y no por anticoncepción.

17. Se excluyen pruebas de alergia alimentarias como anticuerpos IgG específicos para alimentos (A200), pruebas de provocación/neutralización, test de intolerancias y alergias alimentarias por kinesiólogía, pruebas citotóxicas y electrodérmicas, y otras pruebas no validadas por la evidencia científica.

18. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior si no están relacionados con cáncer, independiente de que la muestra haya sido tomada

en Colombia, salvo que estos sean solicitados dentro de un tratamiento que te realizarás en el exterior.

19. Pruebas genéticas, cariotipo. Amniocentesis para estudio genético del feto.

20. Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. No tendrán cobertura las intervenciones médicas y/o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero.

21. Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.

22. Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.

23. Consecución de órganos a trasplantar, ni los exámenes de los posibles donantes que no sean compatibles con el receptor. No tendrá cobertura el donante, si el receptor no se encuentra en una póliza de salud con seguros SURA.

24. Los medicamentos no aprobados y sin registro INVIMA. Tampoco tendrán cobertura aquellos medicamentos que no se encuentran disponibles y no se comercialicen Colombia, excepto los amparados expresamente por este seguro en tratamiento para cáncer.

25. Los medicamentos prescritos, incluyendo los medicamentos biológicos para un tratamiento ambulatorio no hospitalario así sean aplicados en salas de procedimientos, excepto los amparados expresamente por la póliza. Tampoco tendrá cobertura los honorarios ni los gastos médicos.

26. Vitaminas o minerales, alimentos nutricionales, nutriciones enterales fitoterapéuticos, reconstituyentes, elementos de aseo personal, leches maternizadas, medicamentos homeopáticos, cosméticos, suplementos dietarios, aplicaciones intravítreas, los medicamentos que no se relacionen directamente con el evento médicos.

27. Insumos para suministro de medicamentos, excepto los indicados en el numeral 1.3; ostomías y monitorización tipo freestyle, tirillas, lancetas, glucómetros entre otros.

28. Medicamentos para las complicaciones derivadas de las enfermedades que hacen parte de tratamientos específicos descritas en el numeral 1.11 en las condiciones generales. Tampoco tendrán cobertura los tratamientos para manejar los efectos secundarios de los medicamentos cubiertos para las enfermedades específicas, incluyendo los secundarios al tratamiento antirretroviral en diagnóstico de VIH / SIDA.

29. Curas para patologías del sueño o apnea del sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, faringoplastia, polisomnografía por titulación o para control, somnoscopia, CPAP y BPAP.

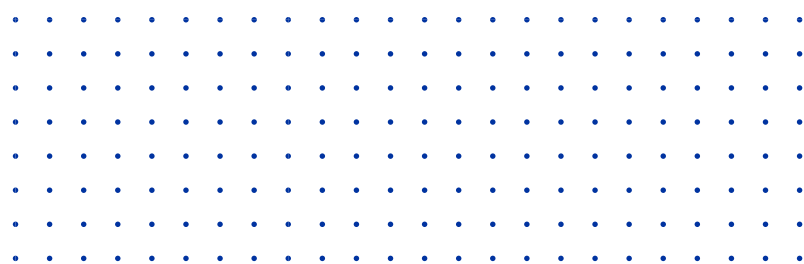
30. Atención del parto, controles médicos, exámenes de imagenología y radiológicos y complicaciones del embarazo fuera de Colombia. No obstante lo anterior, siempre y cuando no lleve 70 o más días de permanencia continua la asegurada en el exterior SURA reembolsará tus gastos clínicos y médicos hospitalarios por la atención

del parto, aborto espontaneo, una vez finalice el embarazo en el exterior, con base en las tarifas acordadas en la red de profesionales e instituciones en convenio en el lugar de residencia de la asegurada, dentro del territorio colombiano, siempre y cuando, hayas cumplido con el respectivo período de carencia indicado en el numeral 1.4 Maternidad. Al recién nacido le quedan excluidas las atenciones médicas hospitalarias y ambulatorias que necesite en el exterior, previa a su regreso a Colombia, aun cuando la asegurada cumpla con las condiciones para la cobertura de su maternidad.

31. Tratamiento fuera de Colombia, iniciado o realizados con posterioridad al día 70 de permanencia continua del asegurado en el exterior. Cuando se trate de un tratamiento hospitalario que se haya iniciado con anterioridad al día 70 de permanencia continua del asegurado en el exterior, tendrá cobertura hasta el día en que el asegurado sea dado de alta del hospital o clínica, siempre y cuando tenga saldo disponible.

32. Suministro y aplicación de vacunas (incluye vacuna contra el covid), inmunoterapia para tratamiento de alergias.

33. Tratamientos como consecuencia de guerra civil o internacional, o por fisión o fusión nuclear. Así como las lesiones sufridas cuando participes en huelga, motín, asonada, rebelión, revolución, sedición o en actos ilícitos.



34. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.

35. Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad comparativa, donde no se demuestre una evidencia superior a la técnica convencional, para establecerlos como práctica clínica usual para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones que pueden afectar la salud de las personas, o que se encuentren en fase de experimentación o investigación. En consecuencia, SURA no estará obligado en su cobertura, reservándose el derecho de asumir o no el costo de su utilización.

36. Traslados terrestres en ambulancia desde el lugar de residencia o viceversa a clínicas, instituciones, consultorios médicos, para la realización de citas médicas, exámenes de diagnóstico en general, terapias, entre otros.

37. Ambulancia marítima.

38. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios, realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

39. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en ámbito profesional ya bien sea en entrenamiento o competencia, tanto en Colombia como fuera del territorio colombiano.

40. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, terapias o coberturas medicas asistenciales no determinadas o

previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.

41. Tratamientos y demás eventos no descritos en las coberturas del seguro, ni sus complicaciones o secuelas.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

a. En adición a las exclusiones anteriores, para la cobertura de asistencia en viaje también aplican las siguientes:

1. Los servicios que hayas contratado por tu cuenta sin el consentimiento previo de asistencia en viaje SURA, salvo en caso de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.

2. Los servicios que requieras, iniciados o realizados posterior a los 180 días de permanencia continua o discontinua en el exterior durante la vigencia de tu póliza, no estarán cubiertos bajo la cobertura de asistencia en viajes SURA en el exterior.

3. Tratamientos, chequeos o controles médicos programados.

4. Los servicios que requieras por suicidio, intento de suicidio y sus secuelas.

5. Los servicios médicos que requieras por la ingestión de sustancias tóxicas, alcohólicas, narcóticas o estupefacientes.

6. Gastos por controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados, partos y cesáreas de curso normal y a término.

7. Abortos provocados.

8. Los estados de embarazo posteriores a la semana 32 de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

9. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo, relacionados con el recién nacido.

10. Enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA.

11. Participación deportiva en ámbito profesional o actividades denominadas de alto riesgo o extremos así:

A. Tratamientos ambulatorios u hospitalarios como consecuencia de un accidente en competencias o entrenamiento en actividades deportivas en ámbito profesional.

B. Tratamientos ambulatorios u hospitalarios en general ya sea en competencia o practica en condición amateur, en deportes o actividades denominadas de alto riesgo o extremos. Sin embargo, asistencia en viaje SURA, con previa autorización asumirá como valor máximo hasta USD\$ 10.000, los excedentes serán a cargo del asegurado, sin lugar a reembolso a través de la póliza de salud.

12. Los servicios que se requieran cuando son fruto de participación de actividades al margen de la ley.

13. Los servicios médicos que requieras como consecuencia de accidentes de trabajo laborales.

14. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto aquellos que se relacionen directamente como consecuencia de una emergencia u urgencia médica, autorizada a través de asistencia en viaje SURA, y tenga saldo disponible.

15. Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones. Los que no hayan sido expresamente autorizados por asistencia en viaje SURA, estará excluido.

16. En los casos de hospitalización del asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como los del acompañante.

SECCIÓN 4 – LIMITACIONES DE COBERTURA Y PERÍODOS DE CARENCIA

Las cirugías de emergencias tendrán cobertura desde el primer (1er) día de vigencia de la póliza, siempre y cuando, no se enmarque en las exclusiones.

Estarán cubiertos los siguientes tratamientos si permaneces de manera continua en el seguro y por el tiempo establecido a continuación:

Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos.

Servicios	Inicio de la Cobertura	Observaciones
Maternidad		<ul style="list-style-type: none"> • Si la mujer está en una póliza de Salud Colectiva o en una Familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo puede iniciar después del ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto. • Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro
Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos	A partir del primer (1) día del quinto (5) mes	<p>Vasectomía y tubectomía: Tratamientos quirúrgicos, bajo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo se reconocerán los tratamientos quirúrgicos realizados en el territorio colombiano. • Se reconocerá por reembolso a tarifas SURA en convenio.
Eventos programados en el exterior		Para acceder a esta cobertura, deberás permanecer 6 meses de aseguramiento continuo con SURA, las coberturas y condiciones están descritas en el numeral 2 “Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio fuera de Colombia” de la sección 1.
Cáncer y leucemia	A partir del primer (1) día del séptimo (7) mes	Siempre y cuando te hayan sido diagnosticado cáncer dentro de la vigencia de la Póliza, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario y ambulatorio, a través de las coberturas descritas en las condiciones generales y de acuerdo con lo indicado en la caratula de la Póliza.

Tratamientos hospitalarios y ambulatorios del VIH SIDA		<p>Siempre y cuando el VIH sida haya sido diagnosticado y la confirmación positiva de la enfermedad se haya realizado con posterioridad a tu ingreso al seguro de salud, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario y ambulatorio</p> <p>A través del tratamiento ambulatorio, se reconocerá las consultas médicas y los exámenes de laboratorio control, y los medicamentos antiretrovirales, cuando correspondan al tratamiento de esta enfermedad, sin pago de copago.</p>
Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, hiatal, umbilical y epigástrica	A partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes	<p>Para la septoplastia no aplicará el periodo de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y la copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.</p>
Tratamiento de una enfermedad congénita		<p>Se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.</p>
Estrabismo		<p>Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza. Se reconocerán los tratamientos quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia.</p>
Manejo de cálculos renales y vesícula biliar (litiasis biliar y renal)		<p>Se reconocerán los tratamientos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.</p>
Enfermedad coronaria		<p>Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza de Salud con SURA, te reconoceremos los tratamientos médicos o quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios.</p>
Escleroterapia	A partir del primer (1) día del x primer (61) mes	<p>Esta cobertura está condicionada a que lleves asegurado cinco (5) años de forma continua, con SURA o con otras compañías de seguros o de medicina prepagada, y la atención deberá ser realizada en todos los casos a través de la red de instituciones ofrecida por SURA. De lo contrario, no hay lugar a reembolso</p>

4.1 Otras limitaciones y periodos de carencia:

4.1.1 Programa de Obesidad.

Podrás ingresar al programa de obesidad definido por SURA para el tratamiento médico de tu condición de salud, en caso de que dicho programa defina que requieres tratamiento quirúrgico deberá ser bajo las siguientes consideraciones:

- a. Solo se reconocerán los tratamientos realizados en el territorio colombiano.
- b. Seas mayor de 18 años y menor de 65 años.
- c. No se te haya excluido la obesidad al momento de contratar tu seguro.
- d. No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vida.
- e. Tengas un índice de masa corporal mayor a 40, o un índice de masa corporal igual o mayor a 35 y menor de 40, pero sufras de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión con presiones mayores a 140/90 y en tratamiento, con dos o más medicamentos, para el control de la presión arterial, apnea del sueño diagnosticada mediante polisomnografía, hipertensión pulmonar, enfermedad coronaria, falla cardiaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna.
- f. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa de obesidad de SURA durante el lapso de 6 meses, duración del mismo.
- g. En caso de que el staff médico del programa definido por SURA defina que requieres la cirugía como parte del tratamiento, esta deberá ser aprobada por dicho grupo de profesionales.

h. No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.

i. No tengas una enfermedad terminal.

j. No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios.

k. El asegurado deberá tener el anexo opcional de Consulta Externa Ilimitado con Copago.

Esta cobertura tendrá un deducible del 20% para el tratamiento quirúrgico.

En caso de que el programa de Obesidad de SURA haya definido que requieres de la cirugía bariátrica, tendrás derecho a una para tal fin durante todos los años que permanezcas asegurado con una Póliza de Salud de SURA. La cobertura para la Cirugía no operará por reembolso, sino que se realizará únicamente en la institución y con el médico que, para tal fin, se tenga en convenio, con previa autorización de SURA. No se tendrá en cuenta consultas o tratamientos realizados previamente o por fuera del programa de obesidad que haya definido SURA.

1.2 En caso de estado de coma irreversible te reconoceremos el tratamiento hospitalario, hasta por 90 días.

1.3 Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas: Los casos para los cuales no exista convenio, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.

1.4 Tendrán cobertura los procedimientos quirúrgicos realizados con tecnología láser, con base a las Condiciones Generales de la póliza mediante autorización previa. Si son practicados sin la autorización de la Compañía, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.

1.5 En los casos de tratamientos médicos ambulatorios y hospitalarios o quirúrgicos, y odontológicos por accidente, practicados sin autorización previa de SURA, reembolsará tus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio, en la ciudad donde fue realizado.

Las coberturas para casos de reembolso, estarán sujetas en lo indicado en la carátula de la póliza.

2. Limitaciones de cobertura y periodos de carencia en el anexo opcional odontológico:

Descritas en el anexo 2 “Coberturas opcionales con pago adicional de prima” numeral 5.

SECCIÓN 5 - CONDICIONES GENERALES

1. Obligaciones del tomador y el asegurado

1.1 Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera y veraz tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas.

1.2 Si es residente colombiano debe estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de salud, y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la Póliza de Salud Global.

Nota: en cualquier momento, SURA podrá solicitarte la evidencia de tu afiliación para dar cumplimiento a la ley ya que, en caso de no estar afiliado, se termina automáticamente el seguro.

1.3 Cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago o deducible que se indica en la carátula, para las coberturas que así lo estipulan.

1.4 Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de la compañía.

1.5 Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas o por servicios o atenciones médica no recibidas.

1.6 No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.

1.7 Realizar el pago de la prima de la póliza dentro de los términos acordados.

1.8 Leer y comprender las condiciones generales y caratula del plan de salud contratado.

1.9 En el caso de pólizas colectivas deberá cumplir con el mínimo número de asegurados definido por SURA así: Mínimo 10 afiliados asegurados (Empleados) y/o 15 asegurados (Empleados + Familiares).

1.10 Notificar a SURA si resides o no en el exterior.

Ten en cuenta que de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 37 y 41, SURA te podrá revocar el contrato si incumples cualquiera de estas obligaciones.



2. Condiciones de ingreso y permanencia

Pueden ingresar a este seguro las personas residentes y no residentes en Colombia, en ambos casos deberán ser menores de 60 años y podrán permanecer en este sin importar su edad, salvo en los seguros colectivos, en los cuales los hijos y hermanos solteros, dependientes del afiliado, solo pueden permanecer hasta que termine la vigencia en la que cumplen 35 años.

En caso de que residas en el exterior, deberás notificar a SURA y recibir tu tratamiento en Colombia. Si no nos informas e identifiquemos esta situación, deberás aceptar por escrito la exclusión de cobertura en el exterior propuesta por SURA.

3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

Es lo que debes pagar por el seguro y se calcula para períodos de un año. Debes cancelar la totalidad del recibo de acuerdo con la forma de pago a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de vigencia del mismo.

3.1 Periodicidad de pago: Puedes optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de tu seguro.

De acuerdo al artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de seguros y dará derecho a SURA para exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados con ocasión de su expedición.

3.2 Rangos de edad en los cuales se da el ajuste adicional de los valores a pagar

La tarifa se calcula según los rangos de edad establecidos por SURA y se actualiza anualmente, con base en los estudios actuariales que analizan y valoran la variación en las utilidades y los costos de los servicios.

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango de edad, se le hará un ajuste adicional al precio del seguro, de acuerdo con las tarifas vigentes para tal rango de edad. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

Familiar	
0 - 14 años	60 - 65 años
15 - 40 años	66 - 70 años
41 - 50 años	Más de 71 años
51 - 59 años	

Colectiva	
0 - 59 años	60 o más años

En Salud Colectiva operarán estos rangos de edad, a menos que se pacte algo diferente con el tomador.

4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares

Si el tomador se encuentra asegurado y muere, el resto del grupo familiar asegurado quedará exento del pago del seguro desde la fecha de defunción hasta finalizar la vigencia en curso. Esta cobertura, estará sujeta a las exclusiones y periodos de carencia establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.

Lo anterior solamente aplica si el tomador es persona natural y sea ramo familiar.

5. Compensación

Si debes dinero a SURA y su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, o viceversa la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

6. Terminación del seguro

Este seguro termina por las siguientes causas:

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.
- Por el incumplimiento de tus obligaciones.

- Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado.

- Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley.

- Cuando lo decidase informes mediante una comunicación escrita debidamente firmada.

- Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva.

- No declarar de manera sincera y veraz el estado de salud al realizar la solicitud del seguro .

6.1 Terminación de la cobertura en los anexos opcionales con pago adicional de prima.

Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva.

7. Revocación

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

8. Rehabilitación del seguro

Si tu seguro se termina, pero deseas volver a activarlo, deberás solicitar a SURA el estudio para la rehabilitación dentro de los 60 días siguientes a la fecha de cancelación con relación al último pago realizado. **Recuerda que esta es una nueva solicitud por lo que SURA no estará obligado a rehabilitar tu seguro.**

Los eventos médicos que hayan ocurrido mientras el seguro estuvo terminado, no se encontrarán cubiertos. En caso de ser aprobada la rehabilitación, deberás realizar el pago de tus primas pendientes para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

9. Vigencia y Renovación

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar, se renovará por períodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a SURA que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda, mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador.

10. Reclamaciones

Para hacer uso de este seguro, puedes dirigirte a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización. Igualmente podrás acceder a profesionales e instituciones que no hacen parte de la red y quienes deberán estar habilitados por el Gobierno nacional, para la práctica de actividades médicas o la prestación de servicios de salud, dichos servicios se pagará previo estudio de reembolso bajo las condiciones establecidas en las Condiciones Generales.

11. Reembolsos:

Cuando asumes el costo de un servicio clínico o médico cubierto por este seguro, podrás solicitar el estudio del reembolso a través de nuestros canales virtuales: en la página web www.sura.com y a través de nuestra App. Descarga nuestra aplicación en tu móvil.

En el caso que tengas derecho, en tu seguro de salud, a la cobertura de Exequias y ocurra el fallecimiento de cualquiera de los asegurados, a la solicitud de reembolso debes adjuntar las facturas de los gastos de entierro o cremación, debidamente canceladas, y el certificado de defunción.

Toda indemnización que SURA deba efectuar en virtud del presente contrato será pagada a quien demuestre fehacientemente haber hecho los pagos que la sustenten o en su defecto al tomador o a los beneficiarios designados por ley en las pólizas familiares, o al afiliado en las pólizas colectivas.

También puedes entregarle a tu asesor la documentación de tu reembolso, para que el realice la solicitud de estudio ante la compañía.

GASTOS INCURRIDOS EN EL EXTERIOR:

El monto a reembolsar será liquidado de acuerdo a la tasa representativa del mercado, del día de inicio de la hospitalización o de la fecha de la prestación del correspondiente servicio médico. En estos casos, el reembolso se estudiará de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales y en la Carátula de la Póliza. En algunas ocasiones, la compañía podrá solicitar el envío de las facturas originales debidamente canceladas, así mismo a solicitar los documentos que considere necesarios.

12. Copagos y deducibles

Es el monto o porcentaje que tú debes asumir por la prestación de un servicio.

Los servicios que tienen cobro de copago son:

- Laboratorio clínico ilimitado
- Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológico
- Consulta externa ilimitada ambulatoria por médico general y/o especialista

- Consultas o terapias psicológicas
- Consulta domiciliaria (aplica solamente para cuando no contrates el anexo opcional de emergencia médica domiciliaria)
- Terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsicológica, escleroterapia, procedimientos ambulatorios, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas.
- Consulta de urgencias por enfermedad.

Los servicios que tendrán cobros de deducibles son:

- Cirugía bariátrica, implantación de prótesis peneana.
- Eventos médico-hospitalarios y/o quirúrgicos, tratamiento de cáncer, Tratamiento de diálisis y hemodiálisis, exámenes de imagenología y radiológicos, en el exterior

Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año independiente de la fecha de renovación de tu seguro.



SECCIÓN 6 - GLOSARIO

A.

Accidente

Hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en el asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

Asegurado

Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de la póliza.

C.

Copago

Es el monto que tú debes asumir por la prestación de un servicio, está determinado en la carátula para cada cobertura. Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año independiente de la fecha de renovación de tu seguro.

D.

Deducible

Es la suma a cargo del asegurado, resultante de aplicar el porcentaje establecido en la póliza al total de la suma facturada.

Dispositivo médico:

Para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad;
- b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una

lesión o de una deficiencia; c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico; d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción; e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido; f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005)

Dispositivo médico implantable:

Cualquier dispositivo médico diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de la intervención por un período no menor de treinta (30) días. Estos materiales pese a que no son fungibles (no se consumen con el uso), son de único uso, teniendo en cuenta que son implantados en el paciente con una finalidad temporal o permanente y posterior a su uso, son desechados por seguridad. Los materiales son de fabricación generalmente bio compatibles con el organismo humano y tienen un tiempo de vida útil específico, razón por la cual deben ser extraídos en la mayoría de los casos cuando han cumplido con la finalidad prevista. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005).

Dispositivo médico sobre medida: Todo dispositivo fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente determinado. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005)

E.

Examen de laboratorio clínico

Examen realizado a cualquier tejido, secreción o excreción corporal, en una institución debidamente autorizada para ello.

Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos

Se consideran como tales los exámenes diferentes a los de Laboratorio Clínico.

Examen genético se realiza en una muestra de sangre, saliva u otro tejido, y puede indicar si tiene alguna alteración anómala en un gen.

Evaluación de tecnologías:

Planteamiento que evalúa la efectividad clínica, el costo y los resultados. En términos generales, la evaluación de un dispositivo médico cubriría sus características técnicas, seguridad, efectividad (en condiciones controladas), efectividad en el uso real (preferiblemente desde el punto de vista de los resultados para los pacientes), funcionalidad e impactos económico, social, legal, ético o político. (Organización Mundial de la Salud - OMS. Gestión de la Discordancia 2010)

H.

Hospital o clínica

Establecimiento legalmente habilitado para prestar servicios médicos y quirúrgicos, dichas instituciones deben estar registradas en ante el Ministerio de Salud Colombiano en la página Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS para atender a la población en el sistema de salud colombiano.

I.

Insumos:

Material fungible de uso único o durante un periodo limitado, tras el cual debe desecharse o sustituirse, son de alto consumo en el apoyo diagnóstico y seguimiento de las enfermedades, se encuentran, por ejemplo, los utilizados para la administración de medicamentos, administración de líquidos, electrolitos sangre y sus componentes. (Organización Mundial de

la Salud 2012. Un resultado del Proyecto sobre Dispositivos Médicos Prioritarios)

M.

Médico

Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas o quirúrgicas, quien debe estar registrado ante el Ministerio de Salud en el sistema Rethus (Registro Único de Talento Humano en Salud), para realizar atención médica a la población.

O.

Ortesis:

Dispositivo de aplicación externa que se utiliza para modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromuscular, neurosensorial y esquelético.

P.

Pertinencia médica:

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

Prótesis

Dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar su funcionamiento.

Pruebas genómicas: analizan una muestra de un tumor maligno para calcular el nivel de actividad de ciertos genes.

R.

Red de profesionales e instituciones adscritas o en convenio

Son las personas naturales y jurídicas, legalmente autorizados y habilitados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: Médicos, Odontólogos, Terapeutas, Hospitales, Clínicas,

Centros de Salud, Centros de Radiología y de Ayudas Diagnósticas, Laboratorios Clínicos, Centros de Ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.

La podrás encontrar en el directorio médico publicado en segurosSURA.com.co
En nuestra aplicación móvil Seguros SURA.

Residente en el exterior:

Asegurado que supere los 180 días de permanencia continua o discontinua en un periodo de 1 año será considerado residente en el exterior.

S.

Servicios funerarios:

Se entiende por servicios funerarios el conjunto de actividades organizadas para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación o cremación, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final (inhumación o cremación del cuerpo)

T.

Tecnologías en salud en fase experimental o investigación

Está conformada por los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria, que se encuentran sometidos a estudios y frente a los cuales no

existe la suficiente evidencia científica que permita determinar resultados en términos de riesgos, beneficios y efectividad.

Terapia usual para las diferentes enfermedades:

Es el conjunto de medios, de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Terapias convencionales:

se refieren a los enfoques terapéuticos y tratamientos en salud que son aceptados, reconocidos y respaldados por la comunidad médica y científica y suelen ser administradas por profesionales de la salud con licencia y formación. Estas terapias se basan en prácticas y protocolos de tratamiento que han sido probados a través de investigaciones científicas rigurosas y se consideran estándares en la atención en salud tradicional. En este grupo están incluidas: psicoterapias individuales, terapia de pareja y familia, terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, ortóptica y pleóptica.

Terapias especializadas:

son enfoques terapéuticos para tratar afecciones específicas. Estas terapias se caracterizan por estar diseñadas para abordar de manera precisa y eficaz problemas médicos, físicos, psicológicos o emocionales complejos, requiere personal altamente especializado. Aquí encontramos las siguientes terapias: electroestimulación, integración sensorial, Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, Activación Conductual, Exposición a la Realidad Virtual, Estimulación Magnética Transcraneal, de Género y Orientación Sexual, Escleroterapia, piso pélvico, Terapia cérvico – mandibular, Terapia Sexual, Ozonoterapia, genética.

Terapia alternativa

La terapia alternativa se refiere a un conjunto de enfoques terapéuticos que, en lugar de seguir los métodos de tratamiento convencionales respaldados por la medicina occidental tradicional, se basan en sistemas de creencias, filosofías o prácticas que son diferentes. Estas terapias a menudo se utilizan como alternativas o complementos a los tratamientos médicos convencionales y pueden incluir una amplia variedad de enfoques. aca se encuentran reflexología, iridología, aromaterapia, musicoterapia, equinoterapia, acupuntura, de Danza-movimiento, cristal, cuencos tibetanos, flores de Bach, hipnosis, risoterapia, vibracional, alimentación consciente, respiración holotrópica, movimiento rítmico.

Tomador

Es la persona natural o jurídica que celebra para sí misma o sus familiares y trabajadores, el contrato de seguro.

Trasplante de órganos

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

Tratamiento ambulatorio

Tratamiento médico o quirúrgico que no requiere hospitalización y dura menos de 24 horas.

Tratamiento hospitalario

Tratamiento médico o quirúrgico en una institución hospitalaria con una duración superior a 24 horas.



CONTENIDO

SEGURO DE SALUD - Plan Salud Global

Sección 1 – Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia
2. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio fuera de Colombia
3. Asistencia en viaje
4. Auxilio exequial

Sección 2 – Coberturas opcionales con pago adicional de prima

1. Consulta externa ambulatoria
2. Urgencias ilimitadas por enfermedad con copago
3. Emergencia médica domiciliaria
4. Renta diaria por Incapacidad (Esta cobertura solo aplica para pólizas familiares)
5. Odontológico

Sección 3 – Exclusiones

Sección 4 – Limitaciones de cobertura y períodos de carencia

Sección 5 – Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y del asegurado
2. Condiciones de ingreso y permanencia
3. Valores a pagar y ajustes de tarifas
4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares
5. Compensación
6. Terminación del seguro o anexos opcionales con pago adicional de prima
7. Revocación
8. Rehabilitación del seguro
9. Vigencia y Renovación
10. Reclamaciones
11. Reembolsos
12. Copagos y deducibles

Sección 6 – Glosario



Desde tu celular marca #888.

segurossura.com.co



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.