

SEGURO DE **SALUD PARA TODOS- PLAN ESTÁNDAR**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CLAUSULADO	NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	25/07/2023	17/03/2023
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-14-11-0090-223	N-14-11-0090-034
6	Canal de comercialización	DORI	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el **"SEGURO DE SALUD PARA TODOS -PLAN ESTÁNDAR"**.

Este clausulado está dirigido al asegurado.

SECCIÓN I – ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

EN ESTA SECCIÓN ENCONTRARÁS LA DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS PRINCIPALES.

1. ¿QUÉ CONSULTAS Y ATENCIONES ESTÁN CUBIERTAS EN ESTE SEGURO?

ATENCIÓN VIRTUAL PRIORITARIA CON MÉDICO GENERAL:

TENDRÁS ACCESO A CONSULTA VIRTUAL PRIORITARIA CON MÉDICO GENERAL. ESTAS CONSULTAS SON ILIMITADAS Y ESTARÁN DISPONIBLES DE DOMINGO A DOMINGO ENTRE LAS 7:00 A. M Y LAS 7:00 P. M. ESTA COBERTURA LA PODRÁS COMPARTIR CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN TU PLAN.

ATENCIÓN VIRTUAL PRIORITARIA CON PEDIATRA:

SI COMPARTES EL PLAN CON UN MENOR DE EDAD, TENDRÁS ACCESO A CONSULTA VIRTUAL PRIORITARIA CON EL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA. ESTAS CONSULTAS SON ILIMITADAS Y ESTARÁN DISPONIBLES DE DOMINGO A DOMINGO ENTRE LAS 7:00AM. Y LAS 7:00P.M.

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA:

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. ESTA COBERTURA SERÁ ÚNICAMENTE PARA EL TOMADOR DEL PLAN Y ESTARÁ SUJETA A LA COBERTURA GEOGRÁFICA DEL PRESTADOR EN DICHA CIUDAD.

ACCESO DIRECTO A CONSULTAS CON PROFESIONALES:

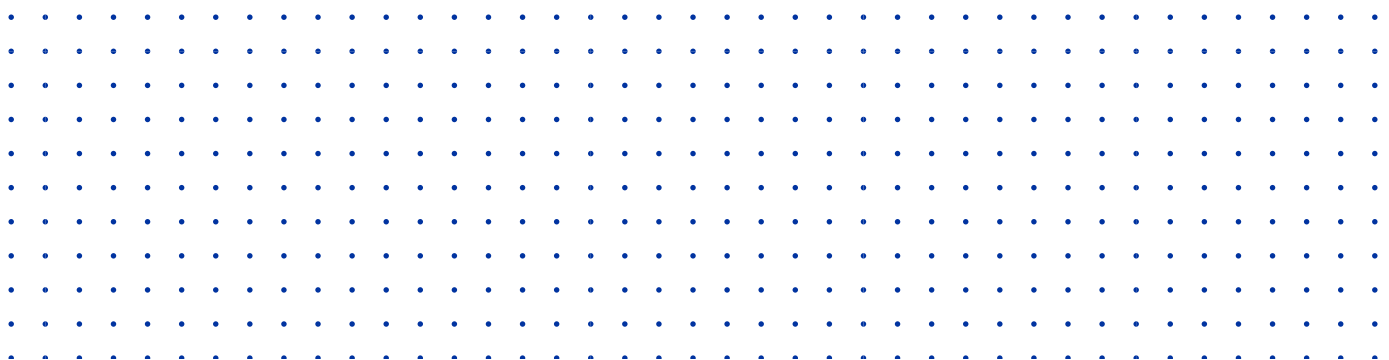
TENDRÁS ACCESO A CONSULTA VIRTUAL (DE ACUERDO CON LA HABILITACIÓN, LA CUAL PODRÁS VALIDAR EN LA PÁGINA DE SEGUROS SURA EN EL DIRECTORIO MÉDICO), O PRESENCIAL, CON LOS PROFESIONALES QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN

- MÉDICO GENERAL
- MÉDICO INTERNISTA
- MÉDICO URÓLOGO
- MÉDICO GINECÓLOGO

TENDRÁS DERECHO A MÁXIMO 5 CONSULTAS POR VIGENCIA DEL PLAN CON LOS PROFESIONALES MENCIONADOS ANTERIORMENTE Y LAS PODRÁS COMPARTIR CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN ESTE PLAN. EN CASO DE QUE NO HAYAS UTILIZADO LAS CONSULTAS DENTRO DE LA VIGENCIA, ESTAS NO SE ACUMULARÁN PARA LA VIGENCIA SIGUIENTE. ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES O INSTITUCIONES EN CONVENIO CON SURA, LOS CUALES PODRÁS CONSULTAR EN LA PÁGINA DE SEGUROS SURA www.segurossura.com.co, EN EL DIRECTORIO MÉDICO.

CONSULTA PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA:

TENDRÁS DERECHO HASTA EL NÚMERO INDICADO EN LA CARÁTULA DEL PLAN POR CONSULTAS PSICOLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS DE FORMA VIRTUAL O PRESENCIAL, POR VIGENCIA ANUAL. PARA HACER USO DE ESTA COBERTURA, DEBERÁS COMUNICARTE CON



LA RED DE MÉDICOS EN CONVENIO OFRECIDA POR SURA PARA QUE TE SEA OTORGADA LA COBERTURA CONTRATADA. EL NÚMERO DE CONSULTAS CONTRATADAS EN ESTA COBERTURA LAS PODRÁS COMPARTIR CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN TU PLAN. ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES O INSTITUCIONES EN CONVENIO CON SURA.

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS:

SI TE ENCUENTRAS EN ALGUNA DE LAS CIUDADES DONDE TENEMOS CONVENIOS PARA ESTE SERVICIO, TENDRÁS ATENCIÓN ILIMITADA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN TU CASA O EN EL LUGAR QUE TE ENCUENTRES. ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LA INSTITUCIÓN EN CONVENIO CON SURA Y ESTARÁ SUPEDITADA AL ÁREA DE COBERTURA DEL PRESTADOR EN DICHA CIUDAD.

ESTA COBERTURA LA PODRÁS COMPARTIR CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN TU PLAN.

2. ¿CUÁLES EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS ESTÁN CUBIERTAS EN ESTE SEGURO?

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

PRESENTANDO LA RESPECTIVA ORDEN MÉDICA, TENDRÁS DERECHO A REALIZARTE, EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA A TRAVÉS DE NUESTRA RED EN CONVENIO. ADEMÁS, PODRÁS COMPARTIR ESTA COBERTURA CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN TU PLAN.

PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA, DEBERÁS DIRIGIRTE EN TODOS LOS CASOS A LA RED DE MÉDICOS E INSTITUCIONES EN CONVENIO OFRECIDA POR SURA, PARA QUE TE SEAN OTORGADAS LAS COBERTURAS

CONTRATADAS. ADICIONALMENTE TEN PRESENTE QUE CUENTAS CON UNA BOLSA LIMITADA PARA ESTOS EXÁMENES DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CARÁTULA DEL PLAN.

3. ¿CUÁLES SERVICIOS Y MEDICAMENTOS ESTÁN CUBIERTOS EN ESTE SEGURO?

LIMPIEZA DENTAL COMPLETA:

SI TE ENCUENTRAS EN ALGUNA DE LAS CIUDADES DONDE TENEMOS CONVENIOS PARA ESTE SERVICIO, TENDRÁS ACCESO SIN COSTO ADICIONAL A DOS LIMPIEZAS DENTALES COMPLETAS POR VIGENCIA ANUAL, PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO DEBERÁS DIRIGIRTE A LA INSTITUCIÓN EN CONVENIO CON SURA.

ESTA COBERTURA LA PODRÁS COMPARTIR CON LA PERSONA QUE TENGAS REGISTRADA EN EL PLAN DE LA SIGUIENTE MANERA: 1 LIMPIEZA PARA EL TOMADOR Y UNA 1 LIMPIEZA PARA EL BENEFICIARIO POR VIGENCIA ANUAL.

SI EL PLAN NO LO COMPARTES CON NINGÚN BENEFICIARIO, TENDRÁS SOLO 1 LIMPIEZA POR VIGENCIA ANUAL.

MEDICAMENTOS POS-ATENCIÓN VIRTUAL PRIORITARIA:

DURANTE LA VIGENCIA DE TU PLAN, TENDRÁS COBERTURA EN LOS MEDICAMENTOS DERIVADOS ÚNICAMENTE DE LA ATENCIÓN VIRTUAL PRIORITARIA CON MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA DE ACUERDO CON EL LISTADO DEFINIDO POR LA COMPAÑÍA Y LAS PATOLOGÍAS ESTABLECIDAS POR SURA EN EL MISMO. LA FÓRMULA MÉDICA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE MÁXIMO 3 DÍAS CALENDARIO POSTERIORES A LA EMISIÓN Y EL MEDICAMENTO SE OTORGARÁ MÁXIMO PARA 14 DÍAS DE TRATAMIENTO.

ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES EN CONVENIO CON SURA.



SECCIÓN II - ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

EN LOS SIGUIENTES CASOS O POR LAS SITUACIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, NO HABRÁ LUGAR A COBERTURA:

1. HOSPITALIZACIÓN.
2. CIRUGÍAS.
3. REEMBOLSOS DE CUALQUIER SERVICIO
4. TERAPIAS ORDENADAS EN CUALQUIER ÁREA DE LA SALUD.
5. REHABILITACIÓN POR TRASTORNOS ALIMENTICIOS, DIETAS, ADELGAZAMIENTO, REJUVENECIMIENTO, COSMETOLOGÍA, QUIROPRAIXIA Y SIMILARES.
6. CONSULTAS QUE NO ESTÉN ESPECIFICADAS DENTRO DEL PLAN.
7. EQUIPOS BIOMÉDICOS (TENSÍOMETRO, BÁSCULA, TERMÓMETRO, GLUCÓMETRO, ENTRE OTROS)
8. COMPLICACIONES O SECUELAS DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO POR EL PLAN.
9. TRATAMIENTOS Y DEMÁS EVENTOS NO DESCRITOS EN LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO, NI SUS COMPLICACIONES O SECUELAS.
10. NO SE CONSIDERARÁN ACCIDENTES, 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.

11. DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL Y QUERATOCONO.

12. NINGÚN MEDICAMENTO QUE NO ESTÉ DESCRITO EN EL PLAN.

13. EL EXCESO EN EL VALOR DE LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y LABORATORIO CLÍNICO FRENTE A LA SUMA CONTRATADA DENTRO DEL PLAN.

14. TODA AYUDA DIAGNÓSTICA O LABORATORIO CLÍNICO EXPERIMENTAL O NO AVALADO POR LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

TODLO QUE NO ESTÉ INDICADO DENTRO ESTE CLAUSULADO CARECERÁ DE COBERTURA.

ESTAS EXCLUSIONES APLICAN PARA TODAS LAS COBERTURAS

OTRAS LIMITACIONES DE COBERTURA QUE DEBERÁS TENER EN CUENTA:

1. ESTARÁN CUBIERTAS HASTA EL NÚMERO DE CONSULTAS CON ESPECIALISTAS DEFINIDAS EN LA CARÁTULA DEL PLAN.

2. ESTARÁN CUBIERTAS HASTA EL NÚMERO DE CONSULTAS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DEFINIDAS EN LA CARÁTULA DEL PLAN.

3. ESTARÁN CUBIERTAS ÚNICAMENTE LAS CONSULTAS CON LAS ESPECIALIDADES DESCRITAS EN ESTE PLAN.

4. PUEDES ACCEDER A CUALQUIER AYUDA DIAGNÓSTICA O LABORATORIO CLÍNICO SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LOS VALORES CONTRATADOS EN TU PLAN*.

*ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE LA RED DE LABORATORIOS DEL PLAN SALUD PARA TODOS

5. LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA SOLO SE PRESTARÁN CON LOS PROVEEDORES AUTORIZADOS.

6. ESTARÁN CUBIERTOS ÚNICAMENTE LOS SERVICIOS QUE SE DESCRIBEN DENTRO DE ESTE CLAUSULADO.

7. SOLO SE PODRÁN COMPARTIR LAS COBERTURAS QUE SE ESPECIFIQUEN DENTRO DE ESTE CLAUSULADO.

8. LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS DOMICILIARIAS, SOLO SE PRESTARÁ A TRAVÉS DE LOS PROVEEDORES AUTORIZADOS.

SECCIÓN III - OTRAS CONDICIONES

1. ¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO?

- Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro.
- Debes estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de salud y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en el plan.
- Debes tratar con respeto al personal médico y a los funcionarios de la Compañía.
- Debes abstenerte de presentar solicitudes de reembolso debido a que en este plan no están cubiertas.
- Debes abstenerte de realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.
- Debes realizar el pago de la prima del plan dentro de los términos acordados.
- Debes leer y comprender las condiciones generales y carátula del plan de salud contratado.

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

2. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE SEGURO?

- Se podrá acceder a este producto sin necesidad de examen de ingreso.
- Cuando el tomador sea el único asegurado en el plan, podrá incluir en cualquier momento de la vigencia un beneficiario para compartir las coberturas contratadas; esta persona deberá

acompañarte hasta el final de la vigencia de tu plan. Si lo requieres retirar, lo podrás hacer en cualquier momento de la vigencia. Si requieres modificar este beneficiario, deberás esperar hasta la renovación y ponerte en contacto con tu asesor de seguros o comunicarte con nuestra línea de atención al cliente para dicho trámite:

- Celular: **#888**
- Medellín **(604) 437 8888** y Bogotá **(601) 437 8888**
- Resto del país: **01 8000 518 888**.

• Solo se podrán compartir las coberturas que lo especifiquen en su descripción dentro de este clausulado.

• En este plan el tomador y/o afiliado como persona natural deberá ser en todos los casos mayor de edad, y el beneficiario no tendrá límite de edad. El plan tendrá vigencia de un año a partir de la fecha de expedición, en caso de presentarse una solicitud de cancelación antes del fin de la vigencia del plan, esta se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación.

3. 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, tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

4. VALORES POR PAGAR Y AJUSTE DE TARIFAS

Es lo que debes pagar por el seguro y se calcula por períodos de un año. Debes cancelar la totalidad del recibo de acuerdo con la forma de pago, a más tardar durante los 15 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia de este.

Recuerda que el valor de la nueva prima se verá reflejada en la renovación.

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

5. PAGO Y PERIODICIDAD

Puedes optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de la prima de tu seguro de salud de acuerdo con este plan.

El pago de tu seguro de Salud podrás realizarlo por los siguientes canales:

DÉBITO AUTOMÁTICO: puedes programar el débito automático desde que adquieres tu seguro o en cualquier momento de la vigencia contactando a tu asesor y diligenciando los campos básicos que se encuentran en el formato dispuesto para la celebración del contrato y te debitamos de tu cuenta bancaria o tu tarjeta de crédito.

PAGO EXPRESS: sin clave ingresa a www.segurossura.com.co y en la opción "pago express" que encuentras en el home, podrás pagar tu seguro con tarjeta de crédito o PSE cuando lo desees, si lo prefieres también puedes generar un código de barras, e ir de forma presencial a las entidades bancarias y red de corresponsales aliados.

De acuerdo al artículo 1152 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.

6. COMPENSACIÓN

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

7. TERMINACIÓN

Este seguro termina por las siguientes causas:

- a. Por el no pago del valor correspondiente al seguro
- b. Por el incumplimiento de tus obligaciones
- c. Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado
- d. Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley
- e. Cuando lo decidas e informes mediante una comunicación escrita. Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación.

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. De acuerdo con el artículo 1070 del Código de Comercio, si al momento de la solicitud ya hiciste uso de consultas, laboratorios e imagenología no habrá lugar a la devolución de la prima, en caso contrario la devolución será a prorrata por el periodo faltante.

8. 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, tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

9. UTILIZACIONES

Para hacer uso de este seguro, deberás 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.

Fraude: perderás la protección de este seguro si presentas la reclamación de manera fraudulenta, o usando declaraciones o documentos falsos.

La reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato.

En caso de tener peticiones, quejas o reclamos, podrás comunicarte al #888 o a la Línea de Atención al Cliente que está en la carátula de tú póliza, la cual te entregamos o enviamos a tu correo electrónico.



SECCIÓN IV – GLOSARIO

Asegurado: es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de la póliza.

Beneficiario: es la segunda persona que adquiere el derecho de beneficiarse de la póliza.

Emergencia: es una situación que requiere atención inmediata ya que representa una amenaza para la vida y la salud.

Exámenes de Diagnóstico, Imagenología: se consideran como tales, los exámenes diferentes a los de Laboratorio Clínico.

Examen de laboratorio clínico: examen realizado a cualquier tejido, secreción o excreción corporal, en una institución debidamente autorizada para ello.

Ginecólogo: médico que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos.

Médico internista: es el experto que brinda un cuidado integral y quien te recomendará asistir a otras especialidades de acuerdo con tus necesidades en salud.

Médico general: profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida.

Psicólogo: este profesional es experto en las teorías de los procesos psicológicos a partir de principios científicos, éticos y socio-humanísticos. Te escuchará para entender tus problemas, preocupaciones y/o sueños.

Psiquiatra: médico que tiene una formación especial para prevenir, diagnosticar y tratar los trastornos mentales, emocionales y de comportamiento.

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.

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

Urgencia: es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.

CONTENIDO

SALUD PARA TODOS - PLAN ESTÁNDAR

Sección I- ¿Qué cubre este seguro?

1. ¿QUÉ CONSULTAS Y ATENCIONES ESTÁN CUBIERTAS EN ESTE SEGURO?
2. ¿CUÁLES EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS ESTÁN CUBIERTAS EN ESTE SEGURO?
3. ¿CUÁLES SERVICIOS Y MEDICAMENTOS ESTÁN CUBIERTOS EN ESTE SEGURO?

Sección II - ¿Qué no cubre este seguro?

OTRAS LIMITACIONES DE COBERTURA QUE DEBERÁS TENER EN CUENTA

Sección III - Otras condiciones

1. ¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y ASEGURADO?
2. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE SEGURO?
3. VIGENCIA Y RENOVACIÓN
4. VALORES POR PAGAR Y AJUSTE DE TARIFAS
5. PAGO Y PERIODICIDAD
6. COMPENSACIÓN
7. TERMINACIÓN
8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN
9. UTILIZACIONES

Sección IV - Glosario



Desde tu celular marca #888.

segurossura.com.co



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