

SEGUROS



Seguro de Salud

Plan Salud Global

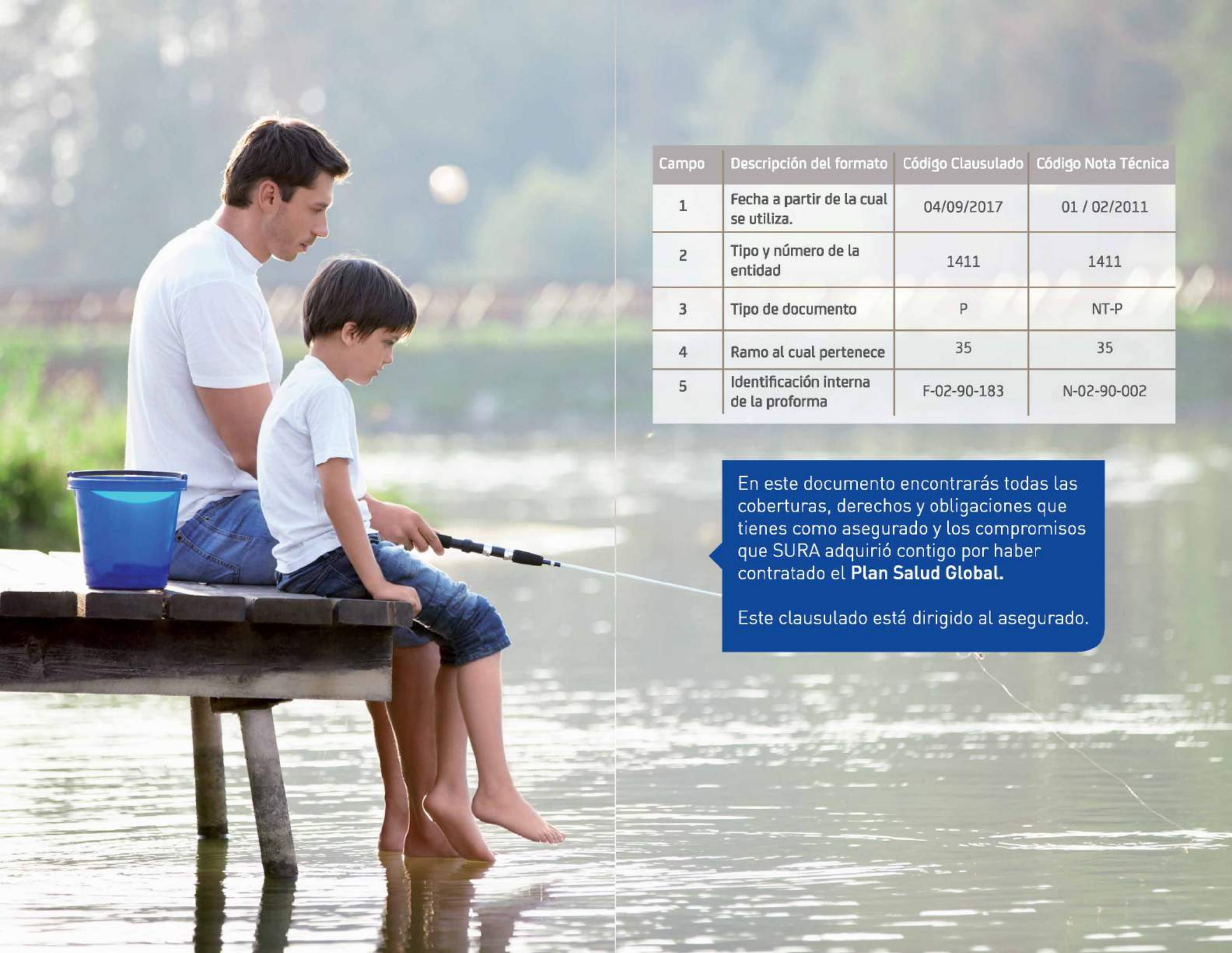


SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

REGULADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
Desde tu celular #888

segurossura.com.co



Campo	Descripción del formato	Código Clausulado	Código Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	04/09/2017	01 / 02/2011
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 de la proforma	F-02-90-183	N-02-90-002

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 **Plan Salud Global**.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

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

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

Sección 3 - Exclusiones

Sección 4 - Limitaciones de cobertura y periodos 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
7. Revocación
8. Rehabilitación del seguro
9. Renovación
10. Reclamaciones
11. Reembolsos

Sección 6 - Glosario

Sección 1 - 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, siempre y cuando:

- 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

1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento

- a. Habitación individual sencilla o con sala, incluye cama de acompañante
- b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

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



- c. Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, los 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 terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera médicamente, alquiler de muletas y caminador, estos dos últimos hasta por treinta días calendario posteriores al tratamiento médico hospitalario o quirúrgico en caso de que el médico tratante lo considere necesario

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.

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 periodo de carencia.



1.2 Los honorarios médicos 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, para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente



Los honorarios cubiertos están limitados de acuerdo a lo establecido en la carátula

1.3 Prótesis e insumos

- a. Todas las prótesis, excepto la peneana
- b. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores tendrán cobertura limitada, de acuerdo a lo establecido en la carátula
- c. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador
- d. 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 contratada de forma continua
- e. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado solo en aquellos casos cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del cáncer de mama



1.4 Maternidad

- a. Consulta prenatal hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual sin copago
- b. Tres ecografías obstétricas convencionales y hasta de tercer nivel por cada vigencia. Solo en casos de embarazos de alto riesgo se autorizarán las que el médico tratante considere necesarias
- c. Atención del parto
- d. Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- e. Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu permanencia en el hospital
- 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)

Gozarás de la cobertura de maternidad en los siguientes casos:

- Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 120 después de tu ingreso al seguro.
- 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.

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 de parto, aborto, complicaciones y procedimientos relacionados con estos.

1.5 Recién nacido

Si tú eres la madre biológica y tu 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.



1.6 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 hasta 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico.

No tendrá cobertura la consecución de órganos, ni los exámenes de los posibles donantes que no sean compatibles con el receptor. Así mismo, no tendrá cobertura el donante, si el receptor no se encuentra en una Póliza de Salud con seguros SURA que brinde dicha cobertura.

1.7 Medicamentos y exámenes de laboratorios pre y post hospitalarios o pre y post quirúrgicos

Medicamentos y exámenes de laboratorios 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, incluyendo el oxígeno domiciliario.



1.8 Tratamientos por Cáncer, Leucemia, VIH-SIDA y Enfermedades Renales (SIN PERIODO DE CARENCIA)

- a. Para cáncer o leucemia: las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de control que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia
- 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, antidepressivo, analgésico, bloqueador H2 y de la bomba de protones para la enfermedad ácido péptica, cremas lubricantes para las quemaduras de la piel, radio protectores e inmunomoduladores



- c. Para VIH-SIDA: las consultas médicas, exámenes de control y medicamentos cuando correspondan al tratamiento de esta enfermedad

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 Imagenología o radiológicos y los laboratorios clínicos de control relacionados directamente con los tratamientos por cáncer, leucemia, VIH-SIDA, no tienen copago, ni deducible



- d. Para enfermedades renales: la hemodiálisis y diálisis peritoneal se cubrirán en los cuadros agudos y crónicos

1.9 Tratamientos específicos

Se reconocerá como suma máxima por vigencia anual, las consultas de control, los exámenes de laboratorios y los medicamentos directamente relacionados con las siguientes enfermedades: Tétano, Diabetes, Epilepsia, Hepatitis, Híper o Hipotiroidismo, Lupus, Cirrosis Hepática, Sífilis, Toxoplasmosis, Difteria, Fiebre Reumática, Glaucoma, Litiasis, Úlcera Péptica y Tratamientos Odontológicos por accidente. Estos últimos tendrán un período máximo de cobertura 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 requieran 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.

En la presente cobertura, no se cubrirán los insumos para la aplicación de los medicamentos.

1.10 Exámenes de Imagenología o radiológicos

Tendrás derecho a todos los exámenes que sean necesarios. Para los siguientes debes tener en cuenta:

- Las pruebas de esfuerzo deberán ser solicitadas por tu médico para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad
- La polisomnografía diagnóstica estará limitada hasta una por asegurado y por vigencia anual

Los Exámenes de Imagenología o radiológicos realizados a través de la red en convenio mediante autorización previa, no tendrán cobro de copago; cuando los exámenes sean practicados sin autorización previa de SURA, se aplicará un deducible del 20%



1.11 Exámenes de Laboratorio Clínico

Tendrás derecho a través de nuestra red en convenio, a todos los exámenes que sean necesarios cuando tu plan es ilimitado pagando el copago respectivo. Cuando tu plan es limitado se autorizará hasta la suma que aparece en la carátula de la Póliza.



Si los exámenes son practicados sin autorización previa de SURA, en una institución en red o fuera de ella, se aplicará un 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.

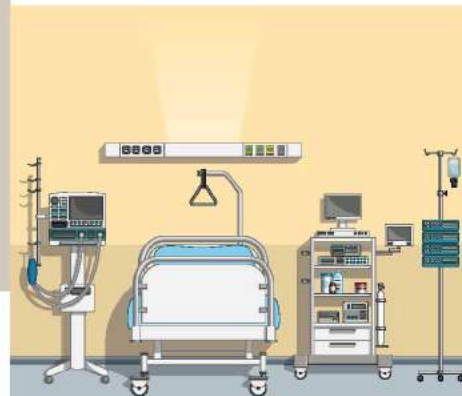
1.12 Otros tratamientos médicos ambulatorios

- Cirugía, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas
- Ortesis en miembros superiores e inferiores hasta la suma máxima por vigencia anual indicada en la carátula de la póliza, y siempre y cuando se relacione directamente con el accidente atendido por urgencias durante los 30 días calendario posteriores al evento médico
- Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpánicas y dermatológicas, con el respectivo copago indicado en la carátula; con excepción de las queloides 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

- Puvaterapia: a través de la red en convenio. Por reembolso se estudiará hasta la tarifa en convenio en la ciudad donde se realizó el tratamiento médico
- Urgencias por accidentes sin cobro de copago

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



1.13 Las siguientes terapias con copago:

- Terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardíacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales y vestibulares
- Terapias de deglución, limitadas a 20 sesiones por vigencia anual por asegurado
- Nebulizaciones con copago

Cuando los anteriores servicios sean realizados sin autorización previa de SURA, el reembolso se estudiará hasta el valor indicado en la carátula, menos el respectivo copago.

- Evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, limitada hasta 1 sesión por asegurado y vigencia anual con copago. Esta evaluación deberá ser realizada a través de la red de las instituciones ofrecidas por SURA pues no hay lugar a reembolso.



1.14 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, de Imagenología o radiológicos, los cuales te serán prestados en tu hogar por medio de los profesionales e instituciones de la salud adscritos a SURA para este fin.

Para consultar el listado de ciudades y prestadores actualizado ingresa a:

- www.sura.com/SaludSura
- En nuestra aplicación móvil Seguros SURA

2 Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio fuera de Colombia

Los tratamientos que te realicen en el exterior estarán sujetos a los valores asegurados y los deducibles indicados en la carátula de la póliza.

2.1 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
- 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.

2.2 Honorarios médicos, quirúrgicos y de anesthesiólogo.

2.3 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
- Quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de control que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Exámenes de Imagenología o radiológicos



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.



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 el Proveedor de Asistencia en Viaje 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 calendario 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 la autorización debes adjuntar la siguiente documentación:

- El informe previo de hospitalización
- Copia de la historia clínica completa y actualizada
- 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
- 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 la carátula de tu póliza (no pre-certificado).



3 Asistencia en viaje

Si requieres atención por emergencia o urgencia médica, SURA te atenderá a través de un proveedor especializado en la prestación de servicios de asistencia de acuerdo a 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 90 días fuera de Colombia.

Para acceder a los servicios médicos a través del Proveedor de Asistencia, deberás solicitar previamente y en todos los casos la respectiva autorización a los números telefónicos indicados en el carné que te entregamos con la póliza o en www.sura.com, allí te indicarán la institución a la cual debes desplazarte para ser atendido.



Si no solicitas previamente la autorización al Proveedor de Asistencia, pero existió un impedimento médico de fuerza mayor, tu reclamación será atendida de acuerdo con las siguientes condiciones:



3.1 Casos de emergencia médica:

Emergencia médica:

Es la situación urgente 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 al Proveedor de Asistencia dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico.

Si el Proveedor de Asistencia en Viaje, 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 del Proveedor de Asistencia como responsable de la cuenta, deberás cancelarla y solicitar el respectivo estudio de reembolso a tu regreso a Colombia, para lo cual resulta de utilidad presentar los siguientes documentos:

- Formulario de Reclamación
- Fotocopia de la historia Clínica completa
- Fotocopia del pasaporte (portada y sellos de salida e ingreso al país)
- Factura original cancelada y el soporte de los diferentes servicios

- 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, el Proveedor de Asistencia en Viaje estudiará el reembolso solo 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.



- a. Para los casos de una urgencia médica en los cuales la autorización no fue solicitada de forma correcta y previa a la atención, ni existió un impedimento médico de fuerza mayor, ni reportada al Proveedor de Asistencia en Viaje dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, no tendrás derecho a reembolso.



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 Imagenología o radiológicos• Fisioterapia, solo en los casos de trauma, máximo 10 sesiones• Terapia intensiva y unidad coronaria	Al 100%
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos ambulatorios	Hasta USD 2.700
<ul style="list-style-type: none">• Odontología por urgencia. Tratamiento del dolor o extracción de la pieza dentaria	Hasta USD 1.350, con un límite por pieza de USD 500
<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones del embarazo hasta 32 semanas	Hasta USD de 5.000
<ul style="list-style-type: none">• Hospitalización Psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas	Hasta USD 10.000



3.3.2 Traslado médico dentro del país en el que te encuentras

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, el Proveedor de Asistencia coordinará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea cuando el Departamento Médico del Proveedor de Asistencia lo considere necesario y en caso de fuerza mayor en el medio de transporte disponible.

3.3.3 Repatriación del asegurado

- Por enfermedad o accidente: cuando el Departamento Médico del Proveedor de Asistencia 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.



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





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



Esta cobertura está sujeta a que los acompañantes hagan parte de tu grupo familiar básico, es decir: mamá, papá, cónyuge o compañera permanente, hijos y hermanos.

3.3.4 Traslados aéreos por suspensión del viaje

Con previa autorización del Proveedor de Asistencia 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
- 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



3.3.5 Gastos de hotel por convalecencia

Si por orden médica y previa autorización del Proveedor de Asistencia, requieres prolongar tu estadía, se cubrirán tus gastos de alojamiento y alimentación en un hotel.

USD 260 diarios
hasta por 5 días

3.3.6 Desplazamiento de un familiar por hospitalización

Si estas 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

3.3.7 Envío urgente de medicamentos

Si necesitas un medicamento indispensable y de uso habitual, el Proveedor de Asistencia 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, debes contactar al Proveedor de Asistencia quien te brindará la asesoría necesaria para reemplazar dicho documento.



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 anterior al viaje, serán atendidas hasta el límite máximo indicado en la carátula, 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 del Proveedor de Asistencia en viaje, 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 del Proveedor de Asistencia 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, el Proveedor de Asistencia 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 al Proveedor de Asistencia.
- e. Si por fuerza mayor no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso al Proveedor de Asistencia dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, quienes estudiarán la solicitud de reembolso hasta 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 reportada al Proveedor de Asistencia en Viaje 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 cinco (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

Se reconocerá el traslado de los restos mortales, desde el lugar de defunción hasta el lugar de residencia del asegurado. Para esta cobertura se tendrá una suma máxima de COP \$2.500.000.



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 ésta indemnización aplicará siempre y cuando se haya contratado un plan con esta cobertura.

Sección 2 - Coberturas opcionales

1 Consulta externa ambulatoria

Podrás elegir opcionalmente si contratas el anexo de consulta externa, limitada o ilimitada por vigencia anual.



SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria según el copago o el límite asegurado por vigencia anual indicado en la carátula.

Consultas psicológicas: si tu plan es ilimitado tendrás derecho hasta 24 consultas por vigencia anual con pago de copago y si tu plan es limitado hasta el valor máximo contratado por consulta y por vigencia anual, deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, pues no hay lugar a reembolso.



Consultas de medicina alternativa bioenergética: serán máximo 12 por asegurado y vigencia anual si tu plan es ilimitado con copago; cuando son a través de reembolso se pagarán hasta el valor contratado menos el respectivo copago. Si tu plan es Limitado tendrás derecho a éste servicio hasta el valor contratado por consulta y por vigencia anual.

Recuerda que podrás acceder de manera directa a los servicios de Médico Especialista, Nutricionista y Psicología sin ser remitido por un Médico General.



2 Urgencias ilimitadas por enfermedad

SURA pagará los honorarios médicos y los gastos hospitalarios para la atención de urgencias por enfermedad menos el copago respectivo, según lo indicado en la carátula.

3 Emergencia 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 a través de entidades locales especializadas de acuerdo a sus términos y condiciones.

Para consultar el listado de ciudades y prestadores actualizado ingresa a:

- www.sura.com/SaludSura
- En nuestra aplicación móvil Seguros SURA

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 te pagará el valor asegurado contratado, en los siguientes casos:



a. Por tratamiento hospitalario:

Durante el tiempo que estés hospitalizado SURA te pagará una renta diaria y si después de salir del hospital continúas incapacitado SURA te seguirá pagando la renta hasta por un número de días igual a los que estuviste hospitalizado.

b. Por tratamiento quirúrgico ambulatorio en quirófano:

Si te practican una cirugía ambulatoria SURA te pagará una renta diaria por cada día de incapacidad hasta por cinco días.

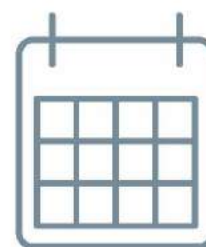
c. Por tratamiento ambulatorio de fracturas, luxaciones y esguinces de tercer grado:

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.

4.1 Terminación de la cobertura opcional incapacidad diaria.

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



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 Imagenología o radiológicos o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:

1. Rehabilitación por alcoholismo, drogadicción, o cualquier otro tipo de adicción
2. Cirugía estética y cirugía plástica así tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía reconstructiva con fines no estéticos como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro
3. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica cubierta o no por el seguro
4. Rinoplastia: excepto la cirugía reconstructiva funcional solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza.
5. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno. Sólo se otorgará cobertura al seno afectado por el cáncer
6. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de Ginecomastia
7. Defectos de refracción visual y queratocono
8. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, implantes externos de conducción ósea, o cualquier



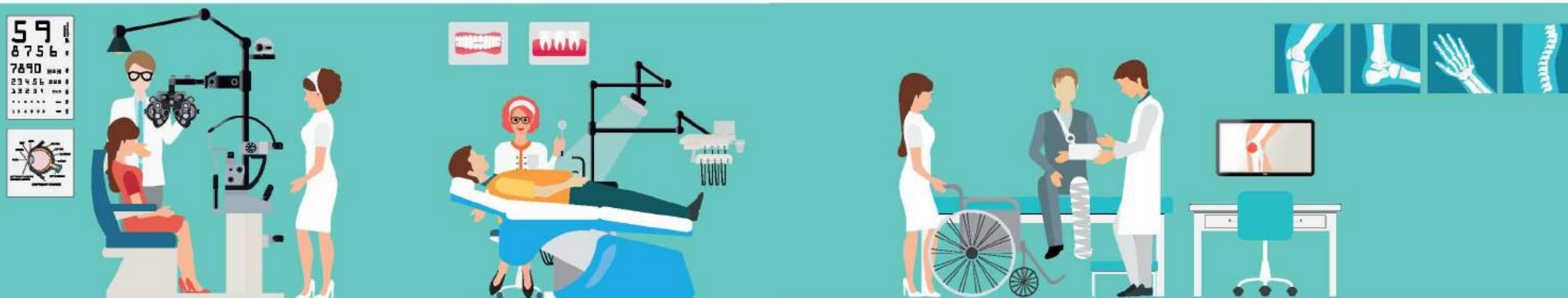
tipo de dispositivo externo para mejorar la audición, las ortesis en general, excepto las de miembros superiores e inferiores pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias

9. 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
10. Rehabilitación por trastornos alimenticios, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, quiropraxia y similares
11. Tratamientos en Cámara hiperbárica.
12. Tratamientos odontológicos no accidentales, enfermedades periodontales, problemas de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar, así tengas enfermedades congénitas
13. Fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos
14. Exámenes, procedimientos o tratamientos para la Fertilidad o infertilidad, dispositivos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, ligadura de trompas de Falopio, vasectomía, inserción o retiro de dispositivos, fecundación invitro e inseminación artificial. Inserción o retiro de dispositivos así la indicación sea terapéutica y no por anticoncepción



15. Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones
16. Pruebas genéticas, cariotipo. Amniocentesis para estudio genético del feto
17. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de sexo
18. Dispositivos para incompetencia de cuello Uterino, su inserción y/o retiro
19. Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos
20. Psicoterapia, psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátricas
21. Terapias de medicina alternativa

25. Suministro y aplicación de vacunas, inmunoterapia para tratamiento de alergias
26. 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
27. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior
28. Curas de sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, polisomnografía por titulación o para control, CPAP.
29. Los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los procedimientos médicos o quirúrgicos y los dispositivos o insumos médicos experimentales o en investigación. Para los



22. Atención del parto, controles médicos, exámenes de Imagenología y radiológicos y complicaciones del embarazo fuera de Colombia y la atención médica que necesite el recién nacido en el exterior, aun cuando la asegurada cumpla con las condiciones para la cobertura de su maternidad
23. Tratamiento fuera de Colombia, iniciado o realizados con posterioridad al día noventa (90) de permanencia continua del asegurado en el exterior. Cuando se trate de un tratamiento hospitalario que se haya iniciado con anterioridad al día 90 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
24. Consecución de órganos a trasplantar

procedimientos no experimentales, pero aún en investigación, y previo análisis, SURA pagará máximo el costo de la práctica usual

30. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza
31. Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por este seguro
32. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto los amparos expresamente por la póliza
33. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, 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

34. Tratamientos realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental
35. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en competencias deportivas profesionales o amateurs de deportes o actividades denominadas de alto riesgo o extremos, tales como: motociclismo, automovilismo, planeadores, vuelo en cometas, ultralivianos y similares, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, entre otros
36. Traslados aéreos y marítimos
37. Tratamientos y demás eventos médicos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas

3. Los servicios que requieras por suicidio, intento de suicidio y sus secuelas
4. Los servicios médicos que requieras por la ingestión de sustancias tóxicas, alcohólicas, narcóticas o estupefacientes
5. Gastos por controles del embarazo y atención del parto
6. Enfermedades de transmisión sexual y el SIDA

Sección 4 - limitaciones de cobertura y periodos de carencia

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

1. A partir del mes cinco:

Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios no urgentes.

2. A partir del mes trece:

2.1 Pruebas de alergia o pruebas de parche.

2.2 Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica. Para la septoplastia no aplicará el período de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y copia de la historia clínica, en las cuales se identifique el trauma.

Exclusiones para la cobertura de asistencia en viaje:

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 del Proveedor de Asistencia en Viaje, salvo en caso de fuerza mayor que te impidan comunicarte con este. Cuando exista de por medio la fuerza mayor, deberás comunicarte con el proveedor de asistencia dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento médico
2. Tratamientos, chequeos o controles médicos programados



- 2.3 Tratamiento de una enfermedad congénita:** se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados solo en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.
- 2.4 Estrabismo** siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza. Se reconocerán los tratamientos quirúrgicos ambulatorios realizados solo en Colombia
- 2.5 Escleroterapia** (Sólo se ofrecerá cobertura dentro del territorio Colombiano): esta cobertura está condicionada a que lleves cinco (5) años asegurado de forma continua con SURA o con otras compañías de Seguros o Medicina Prepagada y deberán ser realizadas a través de la red de Instituciones ofrecida por SURA pues no hay lugar a reembolso.



Otras limitaciones

1 Cirugía Bariátrica [By Pass Gástrico– Sleeve Gástrico]

Tendrás derecho a un By Pass Gástrico o Sleeve Gástrico durante tu vida, bajo las siguientes condiciones:

- a.** Solo se reconocerán los tratamientos realizados en el territorio Colombiano
- b.** Seas mayor de 18 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 cardíaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna.

- f.** Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa del control del peso al que te ingrese SURA durante 6 meses
- g.** La cirugía haya sido aprobada por el staff médico o el mismo grupo certificado que lo trata
- 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

La cobertura para la Cirugía Bariátrica [By Pass Gástrico – Sleeve Gástrico], no operará por reembolso, sino que la cirugía se realizará en la institución y con el médico que para tal fin se tenga en convenio, con previa autorización de SURA.

Esta cobertura no incluye los tratamientos o cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de la cirugía bariátrica y por lo tanto su costo corre por tu cuenta.

- 2 En caso de estado de coma irreversible te reconoceremos el tratamiento hospitalario hasta por 90 días
- 3 Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas: Los casos para los cuales no exista convenio, se estudiara 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
- 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
- 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

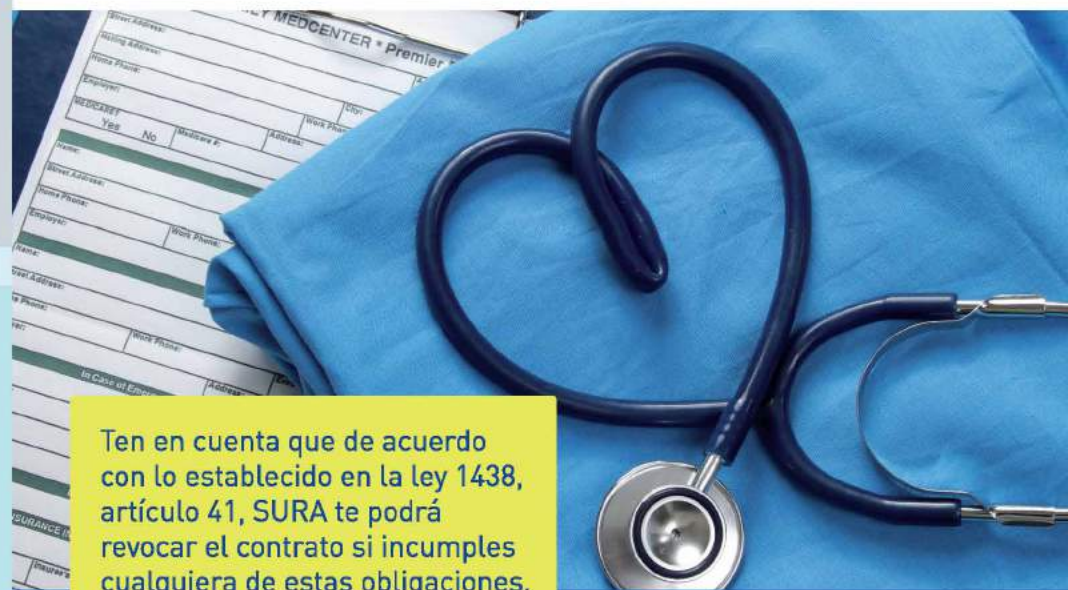
Las coberturas para casos de reembolso, estarán sujetas en lo indicado en la carátula de la póliza.



Sección 5 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado

- 1.1 Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas.
- 1.2 Estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de Salud.
- 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.



Ten en cuenta que de acuerdo con lo establecido en la ley 1438, artículo 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 en Colombia, 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 cumplan 35 años.

Si te trasladas a vivir al exterior este seguro terminará automáticamente, excepto para los casos en los que se acepten 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 a la forma de pago a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de vigencia del recibo de cobro.

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

Para el pago de tu seguro de Salud, tienes varias opciones a tu disposición:



Débito automático: Puedes programar el débito automático desde que adquieres tu seguro o en cualquier momento de la vigencia, sólo tienes que diligenciar los campos básicos que se encuentran en el formato a la hora de solicitar tu póliza de salud o con tu asesor y te debitamos de tu cuenta bancaria o tarjeta de crédito.



Pago express: Sin clave, ingresa a www.sura.com y en la opción "pago express" que encuentras en el home podrás pagar tus seguros con tarjeta de crédito, PSE, cuando lo desees.



Llevando su factura a una de las sucursales de: Bancolombia, Davivienda, Banco de Occidente y Banco de Bogotá.

Estas opciones también aplican para seguros financiados.

Para conocer el detalle de otros medios de pago disponibles para tu seguro, puedes dirigirte a la página de internet <http://www.sura.com/formas-pago/recaudos.html>

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.

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 a las reglas del Código Civil.

6. Terminación del seguro

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 y 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



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. El precio que pagas por la rehabilitación de tu nuevo seguro es para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

9. 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.



10. Reclamaciones

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.

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.





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.

D Deducible y copago

Es el monto o porcentaje 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.

E Experimental

Medicamentos, pruebas diagnósticas, procedimientos médicos o quirúrgicos y dispositivos o insumos médicos experimentales o en investigación en los cuales no hay suficiente evidencia médica sobre sus riesgos, beneficios y costo – eficacia para establecerlos como práctica clínica usual. Para que no sean experimentales o en investigación, la evidencia médica debe provenir únicamente de publicaciones de ensayos clínicos realizados por investigadores independientes y revisados por pares, en donde se pueda evaluar críticamente la validez científica.

Son procedimientos no experimentales pero aún en investigación, aquellos en que la información de su seguridad y eficacia conocida es para indicaciones diferentes a la solicitada o que no han demostrado superioridad en desenlaces duros comparados con la terapia usual.

Examen de laboratorio clínico

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



Exámenes de Imagenología o Radiológicos:

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

H Hospital o clínica

Establecimiento legalmente habilitado para prestar servicios médicos y quirúrgicos.

O Órtesis

Es el dispositivo ortopédico que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o disimetría. Sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

Adicionalmente pueden ser dispositivos externos aplicados al cuerpo para modificar aspectos funcionales o estructurales.

P Prótesis

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

R Red de profesionales e instituciones adscritas o en convenio

Son los médicos, odontólogos, laboratorios, clínicas y todas las instituciones que tienen convenio con SURA para la atención y prestación de los servicios de salud cubiertos por el seguro.

La podrás encontrar en el directorio médico publicado en www.sura.com

T 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.

Terapia ocupacional

Terapia que se realiza con el propósito de ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración, cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.



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.

