

VENITAGOS S.A. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



LÍNEA DE ATENCIÓN 01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888

Para más información visita: www.sura.com

Descarga la app:
SEGUROS SURA disponible en:  

Síguenos en:      **BLOG**
sura.com/blog

**ASEGÚRATE
DE CONOCER
TU PÓLIZA**

Plan
Salud Clásico



SEGURO DE SALUD
Plan Salud Clásico
SURAMERICANA S.A.



CAMPO	Descripción del formato	Clausulado	Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	16 / 10 / 2015	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 - 177	N- 02 - 90 - 001

Plan Salud Clásico



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 Clásico.

Este clausulado está dirigido al asegurado.

CÓDIGO CLAUSULADO - 16/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177
CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 01/02/2011 - 1411 - NT - P - 35 - N - 02 - 90 - 001

CONTENIDO

○ Sección 1 - Coberturas principales

1. Tratamiento médico y hospitalario en Colombia
2. Asistencia en viaje (esta cobertura sólo aplica para pólizas familiares)

○ Sección 2 - Coberturas opcionales

1. Consulta externa ambulatoria
2. Urgencias por enfermedad
3. Emergencia médica domiciliaria

○ Sección 3 - Exclusiones

○ Sección 4 - Limitaciones de cobertura

○ Sección 5 - Condiciones generales

1. Las obligaciones del tomador y del asegurado
2. Condiciones de ingreso y permanencia
3. Primas y ajustes de tarifas
4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares
5. Terminación del seguro
6. Rehabilitación del seguro
7. Renovación
8. Reclamaciones

○ Sección 6 - Glosario

1. Accidente
2. Asegurado
3. Deducible y copago
4. Experimental
5. Examen de laboratorio clínico
6. Exámenes de diagnóstico
7. Hospital o clínica
8. Prótesis
9. Red de profesionales e instituciones adscritas o en convenio
10. Terapia ocupacional
11. Trasplante de órganos
12. Tratamiento ambulatorio
13. Tomador
14. Tratamiento hospitalario.

SECCIÓN 1

COBERTURAS PRINCIPALES

1. TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO 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:

- a) El tratamiento sea prestado en Colombia.
- b) El tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro.
- c) El tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.

✓ 1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento:

- a) Habitación individual con cama para acompañante.

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

- b) Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- c) Todos los otros gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico.

CÓDIGO CLAUSULADO - 16/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177

✓ 1.2. Los honorarios médicos por:

- a) Visitas médicas prehospitalarias, hospitalarias y posthospitalarias.
- b) Cirujano y anestesiólogo.
- c) Enfermera posthospitalaria 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 y las de extremidades superiores e inferiores que tienen cobertura limitada.
- b) Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.
- c) 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 continuamente.

✓ 1.4. Medicamentos pre y post hospitalarios:



Hasta un mes de tratamiento usando medicamentos relacionados con la causa de la hospitalización o cirugía, prescritos durante los 30 días anteriores o posteriores a ella.

✓ 1.5. Los exámenes de diagnóstico y de laboratorio:

Tendrás derecho a todos los exámenes de diagnóstico y laboratorio que requieras. Para los 2 siguientes debes tener en cuenta:

- a) Las pruebas de esfuerzo deberán ser solicitadas por tu médico para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.
- b) La polisomnografía diagnóstica estará limitada a una por asegurado.

Deberán ser realizadas a través de la Red de Instituciones ofrecida por SURA pues no hay lugar a reembolso

✓ 1.6. Tratamientos por cáncer o leucemia, VIH - Sida y enfermedades renales:

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.

También están cubiertos los medicamentos secundarios a las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia como antieméticos, antidiarreicos, antidepresivos, analgésicos, bloqueadores H2 y de la bomba de protones para la enfermedad ácido péptica, cremas lubricantes para las quemaduras de la piel, radio protectores e inmunomoduladores.

b) **Para VIH - Sida :** las consultas médicas, exámenes de control y medicamentos que correspondan al tratamiento de esta enfermedad.

Las consultas médicas médica ambulatorias se reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza.

c) **Para enfermedades renales:** hemodiálisis y diálisis peritoneal.



✓ 1.7. Tratamientos específicos:

Las consultas, exámenes de laboratorio y medicamentos para Tétano, Diabetes, Epilepsia, Hepatitis, Hiper 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 de cinco años, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.



No tendrán cobertura los reemplazos de prótesis dentales completas o incompletas ni las fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos.

✓ 1.8. Maternidad:



- a) Consulta prenatal.
- b) Tres ecografías obstétricas por cada vigencia. En casos de embarazos de alto riesgo se autorizarán las que el médico considere necesarias.
- c) El parto.
- d) Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- e) Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu permanencia en el hospital.
- f) Los medicamentos post hospitalarios de una complicación del embarazo.



Los costos de maternidad están condicionados en las pólizas familiares de dos formas:

- Si solo tu estás asegurada el embarazo debe iniciar 180 días después de tu ingreso al seguro.

- Si son más de dos personas aseguradas el embarazo puede iniciar después de tu ingreso, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto.



✓ 1.9. 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.**

✓ 1.10. La donación de órganos:

Si tú eres el **receptor**, se cubrirán **todos los gastos médicos y hospitalarios** que necesites para el trasplante, y si eres el **donante** se cubrirán los **exámenes de compatibilidad, los prequirúrgicos, y los gastos hospitalarios** o médicos relacionados con la extracción del órgano, los gastos de transporte de este y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción.

No tendrá cobertura el donante si el receptor no se encuentra en una de las pólizas de salud SURAMERICANA.

✓ 1.11. Tratamientos generales:

- a) Cirugías.
- b) Tratamientos de fracturas, luxaciones o esguinces.
- c) Órtesis, pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias.
- d) Infiltraciones ortopédicas de corticoides.
- e) Urgencias por accidentes (quemaduras, mordeduras y suturas).
- f) Puvaterapia.

✓ 1.12. Las siguientes terapias:

- a) Terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardíacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales y vestibulares.
- b) Terapias de deglución, limitadas a 20 sesiones por vigencia anual.
- c) Nebulizaciones.
- d) Evaluación Neuro psiquiátrica – psicológica, limitada hasta 1 sesión por asegurado y por vigencia anual.
- e) Escleroterapia: limitado a 10 sesiones por vigencia anual, esta cobertura está condicionada a que lleves **cinco años asegurado**.

Deberán ser realizadas a través de la Red de Instituciones ofrecida por SURA pues no hay lugar a reembolso.



✓ 1.13. 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 y diagnóstico, 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 será prestado en las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Santiago de Cali, Palmira, Boga, Tuluá, Cartago, Barranquilla, Cartagena de Indias, Santa Marta, Montería, Bucaramanga, San José de Cúcuta, Manizales, Pereira, Armenia, Ibagué, Villavicencio, Popayán y San Juan de Pasto.



2. ASISTENCIA EN VIAJE

[Esta cobertura solo aplica para pólizas familiares]

En caso de que requieras atención por urgencia o emergencia médica, SURA te atenderá a través de una entidad especializada en la prestación de servicios de asistencia. Esta cobertura está condicionada a que te encuentres a más de 100 kilómetros de tu domicilio o estés en el exterior, siempre y cuando no lleves más de 90 días fuera del país.



En todos los casos, para acceder a los servicios, **deberás solicitar la respectiva autorización al Proveedor de Asistencia**, al número telefónico indicado 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:**

✓ 2.1. Casos de Emergencia Médica:

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 debes adjuntar los siguientes documentos:**

- Formulario de reclamación.
- 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.



CÓDIGO CLAUSULADO - 16/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177

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, se te reembolsará **solo hasta el 60% de los gastos incurridos y amparados por esta cobertura.**



Emergencia médica:

Es la situación urgente que pone en peligro inmediato la vida de la persona o la función de un órgano.

✓ 2.2. Casos de Urgencia Médica:

a) Si por fuerza mayor no te fue posible solicitar previamente la autorización, pero reportaste el caso al Proveedor de Asistencia dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, **se te reembolsará sólo hasta el 60% de los gastos incurridos y amparados por esta cobertura.**

b) Para los casos en los cuales la autorización no fue solicitada previamente, ni reportada dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, **no tendrás derecho a reembolso.**



Urgencia médica:

Es la situación de riesgo que se debe atender de manera oportuna porque eventualmente podría convertirse en una emergencia médica.

CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 01/02/2011 - 1411 - NT - P - 35 - N - 02 - 90 - 001

✓ 2.3. Asistencia en el exterior:

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

2.3.1 Tratamientos y servicios:	Sublímites por servicio
Tendrás derecho a los siguientes tratamientos o servicios médicos que sean consecuencia de una emergencia o urgencia médica: • Urgencias ambulatorias • Hospitalizaciones. • Consulta médica general y especializada urgente. • Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas. • Fisioterapia en los casos de trauma, máximo 10 sesiones. • Terapia intensiva y unidad coronaria.	Al 100%
• Medicamentos ambulatorios.	Hasta USD 2.700
• Odontología. Tratamiento del dolor o extracción de la pieza dentaria.	Hasta USD 1.350, con un límite por pieza de USD 500
• Complicaciones del embarazo hasta 32 semanas.	Hasta USD 5.000
• Hospitalización psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas.	Hasta USD 10.000

✓ 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 el **Proveedor de Asistencia coordinará el traslado en una ambulancia terrestre o área** y en caso de fuerza mayor en el medio de transporte disponible.



✓ 2.3.3 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.



CÓDIGO CLAUSULADO - 16/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177

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 quince 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.
- Que estén asegurados con este seguro.

✓ 2.3.4 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 **sinistro grave en tu hogar** como incendio, explosión o robo con daños y violencia, que haya sido demostrado y 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.



CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 01/02/2011 - 1411 - NT - P - 35 - N - 02 - 90 - 001

✓ 2.3.5 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 cinco días.



✓ 2.3.6 Desplazamiento de un familiar por hospitalización:

Si estás viajando sólo o con menores de 15 años y te hospitalizan por un período mayor a cinco 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 diez días.

260 USD diarios hasta por 10 días.



✓ 2.3.6.1 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.



✓ 2.3.7. 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.



2.4. Asistencia en el territorio colombiano:

✓ 2.4.1 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.

✓ 2.4.2 Desplazamiento y estancia de un familiar por hospitalización del asegurado superior a cinco días:

Si estas viajando solo o con menores de 15 años, 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 días, **con un límite máximo diario de USD 140.**



✓ **2.4.3 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 \$2.500.000.

✓ **2.5 Asistencia por enfermedad o accidente previo al viaje:**

Las urgencias médicas derivadas de una enfermedad o accidente anterior al viaje, serán atendidas hasta el límite máximo indicado en la carátula de la póliza, siempre y cuando la causa de la asistencia no sea una enfermedad o accidente previo a la misma.

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.

Las consultas psicológicas deberán ser realizadas a través de la red de médicos en convenio con SURA, si tu plan es ilimitado, tendrás derecho hasta 24 por vigencia y para las consultas de medicina alternativa bioenergética serán máximo 12 en dicho plan.

2. URGENCIAS POR ENFERMEDAD:

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

3. EMERGENCIA MÉDICA DOMICILIARIA:

SURA te prestará atención de emergencias, urgencias o consultas médicas domiciliarias las 24 horas del día a través de entidades locales especializadas en cada ciudad, de acuerdo a sus términos y condiciones.

24
HORAS

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, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:

- 1 Rehabilitación por alcoholismo o drogadicción.
- 2 Cirugía estética y cirugía plástica así tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía funcional reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- 3 Estrabismo. Excepto para los asegurados que hayan nacido con el derecho al amparo automático.
- 4 Rinoplastia.
- 5 Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno.
- 6 Defectos de refracción visual y Queratocono.
- 7 Dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, cámara hiperbárica, quiropraxia y similares.
- 8 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.
- 9 Fertilidad o infertilidad, dispositivos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, ligadura de trompas, vasectomía, inserción o retiro de dispositivos, fecundación in vitro e inseminación artificial.

CÓDIGO CLAUSULADO - 14/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177

- 10 Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones.
- 11 Pruebas genéticas.
- 12 Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
- 13 Psicoterapia, psicoanálisis o terapia neuropsicológica.
- 14 Atención del parto, controles y complicaciones del embarazo fuera de Colombia y la atención médica que necesite el recién nacido en el exterior.
- 15 Consecución de órganos a trasplantar.
- 16 Suministro y aplicación de vacunas.
- 17 Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, aparatos o equipos ortopédicos.
- 18 Tratamientos 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.
- 19 Tratamientos consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.
- 20 Tratamientos hospitalarios o ambulatorios en el exterior, excepto los establecido en la SECCIÓN 4 - Limitaciones de cobertura - OTRAS LIMITACIONES - En el numeral 4
- 21 Curas de sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia.
- 22 Los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los procedimientos médicos o quirúrgicos y los dispositivos o insumos médicos experimentales o en investigación. Para los procedimientos no experimentales, pero aún en investigación, SURA pagará máximo el costo de la práctica usual.
- 23 Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.

CÓDIGO NDTA TÉCNICA - 01/02/2011 - 1411 - NT - P - 35 - N - 02 - 90 - 001



- 24 Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por el seguro.



- 25 Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.

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



- 27 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, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, entre otros.

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

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 impida 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.
- 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.

CÓDIGO CLAUSULADO - 16/10/2015 - 1411 - P - 35 - F - 02 - 90 - 177

SECCIÓN 4

LIMITACIONES DE COBERTURA:

PERÍODOS DE CARENCIA

Si permaneces de manera continua en el seguro:



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, en las cuales se identifique el trauma.
 - 2.3. Tratamiento de una enfermedad congénita: se reconocerán los tratamientos realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado durante la vigencia del seguro.

OTRAS LIMITACIONES

1. Cirugía bariátrica [By Pass Gástrico- Sleeve Gástrico].
Tendrás derecho a un By Pass Gástrico o Sleeve Gástrico durante tu vida, siempre y cuando:
 - a) Seas mayor de 18 años y menor de 65.
 - b) No se te haya excluido la obesidad al momento de contratar tu seguro.
 - c) No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vida.
 - d) 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.
 - e) Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa del control del peso al que te ingrese SURA durante 6 meses.
 - f) La cirugía haya sido aprobada por el staff médico o el mismo grupo certificado que lo trata.
 - g) No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.
 - h) No tengas una enfermedad terminal.
 - i) No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN COPAGO O DEDUCIBLE DEL 20%

CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 01/02/2011 - 1411 - NT - P - 35 - N - 02 - 90 - 001

CONDICIONES GENERALES:

1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO:



1.1. Debes diligenciar en su totalidad 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. Debes estar afiliado y activo en el Régimen Contributivo del Plan Obligatorio de Salud.

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. En caso de tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios en Instituciones fuera de la Red en Convenio, SURA te reembolsará tus gastos con base en las tarifas acordadas con la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio.

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

4. Alcance territorial: sólo tendrás derecho a los gastos incurridos por servicios médicos y clínicos prestados dentro del territorio Colombiano.

Si te encuentras en el exterior y requieres con carácter urgente de atención médica hospitalaria, cirugía ambulatoria o la reducción de una fractura, se te reconocerán los gastos incurridos a las tarifas pactadas entre SURA y la red de instituciones y médicos en convenio, sin sobrepasar los costos para el mismo procedimiento en el territorio Colombiano.



1.3. Debes cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago, para las coberturas que así lo estipulan.

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

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 cumplen 35 años.

Si te trasladas a vivir al exterior este seguro terminará automáticamente, excepto para los casos en los que se acepte por escrito la exclusión de cobertura en el exterior propuesta por SURA.

3. PRIMAS Y AJUSTE DE TARIFAS:

La prima es lo que debes pagar por el seguro y está calculada por periodos de un año. Debes cancelarla a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición de la póliza o certificado.

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 cumplas la edad correspondiente a un nuevo rango de edad se te hará un ajuste adicional al precio del seguro. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.



RANGOS DE EDAD EN LOS CUALES SE DA EL AJUSTE ADICIONAL DE PRIMAS

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

Las condiciones de las tarifas del colectivo se pactarán con el cliente.

4. EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS PARA PÓLIZAS FAMILIARES:

Si el tomador se encuentra asegurado y muere, SURA exonera del pago de la prima al resto del grupo familiar asegurado hasta finalizar la vigencia en curso.

5. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

Este seguro termina por las siguientes causas:

- a) Por el no pago de la prima.
- b) Por el incumplimiento de tus obligaciones.
- c) Cuando lo decidas y mediante una comunicación escrita.

6. REHABILITACIÓN DEL SEGURO:

Si tu seguro se termina pero deseas volver 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 nueva solicitud por lo que SURA no estará obligado a rehabilitar tu seguro.

Los eventos médicos que hayan ocurrido mientras que el seguro estuvo terminado, no se encontraran 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.



7. RENOVACIÓN:

El contrato se renovará automáticamente por periodos anuales.

8. RECLAMACIONES:

Para hacer uso de este seguro, deberás dirigirte a través de la red de médicos e instituciones en convenio.

1.1. A través del audio respuesta, podrás acceder a servicios ambulatorios como:

Laboratorio clínico y patológico, exámenes de diagnóstico de 2do y 3er nivel, terapias con la respectiva orden médica, consultas, consultas prenatales, urgencias por enfermedad y accidente, entre otros.

1.2. Tratamientos hospitalarios y quirúrgicos como consecuencia directa de una urgencia: a través de los servicios de urgencias en las instituciones en convenio.

1.3. Tratamientos hospitalarios y quirúrgicos programados y exámenes de diagnóstico de 1er nivel con la respectiva orden médica, que no sean urgentes.

Reembolsos:

Sólo se efectuarán reembolsos en aquellos casos donde el servicio médico cubierto por la póliza haya sido prestado en una ciudad donde no exista convenio. En estos casos el reembolso se efectuará a las tarifas pactadas entre SURA y los médicos y/o instituciones adscritas o en convenio.

Para dar inicio al estudio del reembolso podrás hacerlo a través de www.sura.com ingresando en la opción "Ingresa a tu cuenta, con tu usuario y clave".

También puedes entregarle a tu **asesor** el formulario diligenciado, acompañado de las facturas originales debidamente canceladas y las ordenes médicas y hospitalarias.



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 tu debes asumir por la prestación de un servicio. Está determinado en la carátula de la póliza para cada cobertura.

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 diagnóstico

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.

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 que te entregamos o en www.sura.com



T

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.



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.



Tomador

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



Tratamiento hospitalario

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