

SALUD



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

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

sura.com



Condiciones Generales
Plan Salud Evolucion



Campo	Descripción del formato	Código Clausulado	Código Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/12/2016	01/12/2016
2	Tipo y número de la entidad	14-11	14-11
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	35	35
5	Identificación interna de la proforma	F-02-90-182	N – 02-90-010

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



Contenido

Sección I. Coberturas

Sección II. Exclusiones

Sección III. Limitaciones De Cobertura

Sección IV. Condiciones Generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado
 2. Condiciones de ingreso y permanencia
 3. Valores a pagar y ajuste de tarifas
 4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares
 5. Terminación del seguro
 6. Rehabilitación del seguro
 7. Renovación
 8. Reclamaciones
 9. Reembolsos
-

Sección V. Glosario

Sección I. Cobertura

1. TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA CON COPAGO, 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.
- d) Te encuentres al día en el pago de las primas.

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) 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 diagnóstico o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera médicamente.

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.



La compañía 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 periodos de carencia.

Tendrán cobertura los procedimientos quirúrgicos realizados con tecnología láser, con base a las Condiciones Generales de la póliza mediante autorización previa, ya que no tendrán reembolso.



1.2 Los honorarios médicos por:

- a) Visitas médicas hospitalarias.
- b) Cirujano y anestesiólogo.
- c) Enfermera (o) profesional o auxiliar de enfermería 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 miembros inferiores y superiores
- b) Los siguientes insumos médicos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.
- c) El reemplazo de las prótesis e insumos está condicionado a que el cambio sea medicamento 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.
- d) Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado solo en aquellos casos cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del Cáncer de Seno.



1.4 Maternidad

- a) Tres ecografías obstétricas por cada vigencia y en casos de embarazos de alto riesgo se autorizarán las que el médico considere necesarias. Se cubren las ecografías obstétricas convencionales y hasta de tercer nivel.
- b) El parto.
- c) Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- d) Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu permanencia en el hospital.

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 Amparo al bebé gestante

Si tú eres la madre biológica y tu embarazo comienza durante la vigencia del seguro, **podrás solicitar la inclusión de tu bebé entre la semana 12 a 14 de gestación para que tenga cobertura de enfermedades congénitas desde el momento en que nazca**; para esto deberás cancelar el valor correspondiente a la tarifa definida para el rango de edad hasta la fecha de ocurrencia del parto y continuar pagando los valores correspondientes desde el momento de su nacimiento.

Solo en aquellos casos donde no se haya solicitado la inclusión del Amparo al bebé gestante, se contará con la cobertura neonatal, la cual se define así:

Cobertura Neonatal:

El bebé nacido durante la vigencia de la póliza siempre que sea producto de un embarazo de 35 semanas o menos y la fecha de concepción sea posterior a la fecha de ingreso a la póliza de una asegurada madre biológica con derecho a la atención del parto por el presente plan de salud, gozará de cobertura en aquellos casos que requieran hospitalización o cirugía durante los primeros diez (10) días de nacido.”



1.6 La donación de órganos

Si tú eres el receptor, se cubrirán los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el trasplante y si eres el donante efectivo se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa del convenio en la ciudad donde fueron realizados, los exámenes prequirúrgicos, 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 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 Exámenes de diagnóstico o radiológicos con copago

Tendrás derecho a todos los exámenes que sean necesarios cancelando el valor del copago indicado en la carátula. Para los dos 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 y por vigencia anual.

1.8 Exámenes de laboratorio clínico ilimitado con copago.

Tendrás derecho a todos los exámenes que sean necesarios cancelando el valor del copago indicado en la carátula.



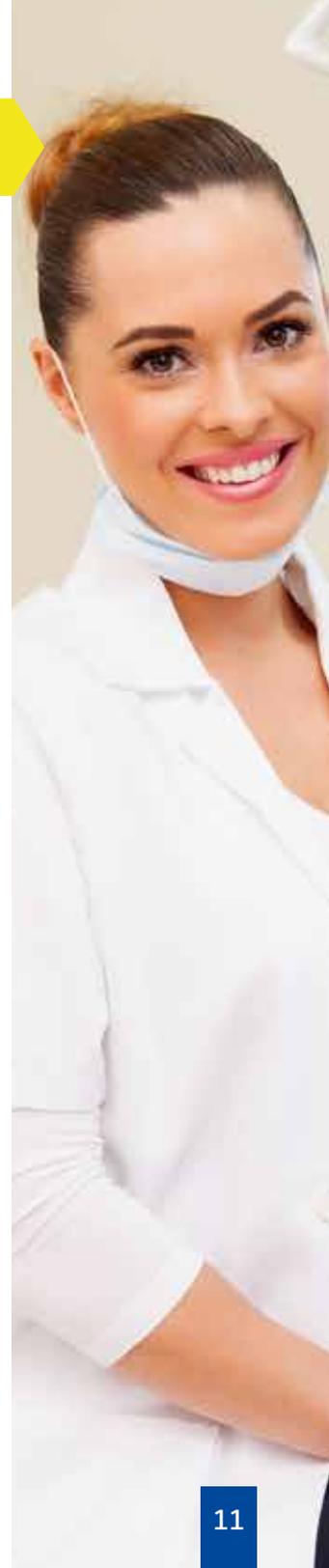
1.9 Tratamientos por Cáncer, Leucemia, VIH-SIDA y Enfermedades Renales (sin periodo de carencia)

- a) **Para cáncer o leucemia:** se reconocerán los gastos incurridos por concepto único y exclusivo de las sesiones de tratamiento de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.
- b) **Para VIH- SIDA:** se reconocerán los gastos incurridos por concepto único y exclusivo de medicamentos de control cuando correspondan al tratamiento directo de esta enfermedad.
- c) **Para enfermedades renales:** hemodiálisis y diálisis peritoneal. Se cubrirán los cuadros agudos y crónicos.

1.10 Tratamientos Odontológicos por accidente

Se reconocerá, sujeto hasta la suma equivalente a 8 SMMLV (Salario mínimo mensual legal vigente) por vigencia anual que encuentras en la carátula, las consultas de control, radiografías, honorarios del odontólogo y las prótesis dentales completas o incompletas que requieras como consecuencia de un accidente cubierto por este seguro. Los gastos en los que incurras para tratamientos odontológicos derivados de dicho accidente tendrán un período máximo de cobertura hasta cinco años, contados a partir de la fecha de ocurrido el evento, fecha a la cual se calculará la equivalencia de cobertura.

Los tratamientos deberán ser realizados, en todos los casos, mediante autorización previa a través de la red de instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no tendrán cobertura.



1.11 Otros tratamientos médicos ambulatorios con copago

- a) Cirugías ambulatorias programadas cancelando el valor del copago indicado en la carátula.
- b) Tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- c) Órtesis, relacionados directamente con accidentes atendidos por urgencias durante los 30 días posteriores al evento. (No genera copago).
- d) Infiltraciones ortopédicas de corticoides, auriculares y dermatológicas exceptuando las queloides o aquellas que se consideren estéticas.

1.12 Las siguientes terapias tendrán cobertura cancelando el valor del copago indicado en la carátula:

- 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.

Puvaterapia tendrá cobertura SIN copago a través de la red de proveedores en convenio.

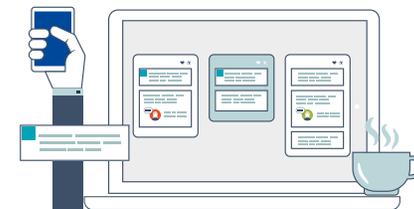
Dichas terapias deberán ser exclusivamente a través de la red, dado que no aplicará reembolso. 

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.

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

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



1.14 Consulta Externa Ambulatoria ilimitada con Copago

SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria según el copago indicado en la carátula.

Las consultas psicológicas deberán ser realizadas a través de la red de médicos en convenio con SURA, tendrás derecho hasta por 24 en el año de vigencia.

Las consultas de medicina alternativa bioenergética serán hasta 12 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.

1.15 Urgencias por enfermedad ilimitadas con copago.

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



1.16 Emergencia médica domiciliaria ilimitada con copago

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 y cancelando el valor del copago indicado en la carátula.

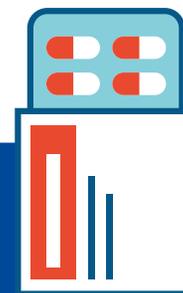
Para consultar el listado de ciudades y prestadores actualizado ingresa a:

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

Sección II. 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 exámenes de diagnóstico o radiológico o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:

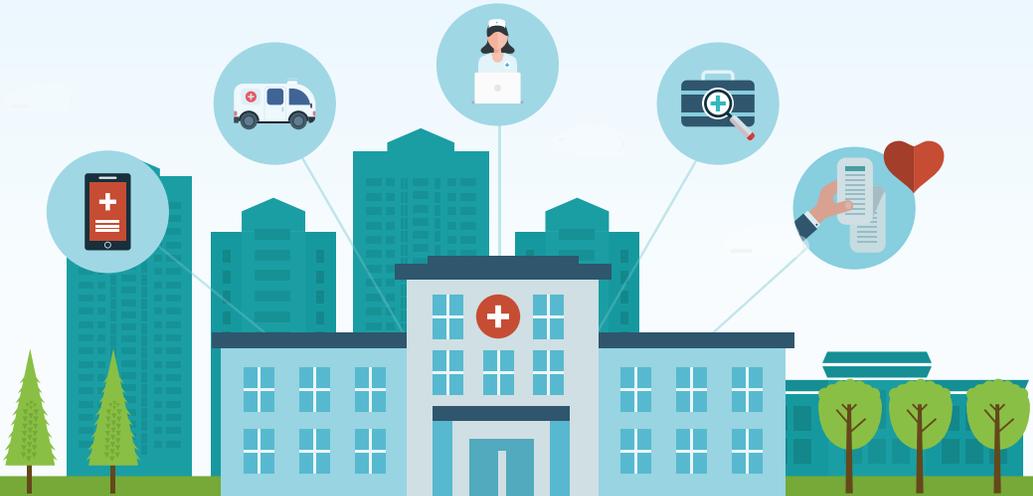
- 1 Rehabilitación por alcoholismo o drogadicción.
- 2 Rehabilitación por trastornos alimenticios.
- 3 Cirugía estética y cirugía plástica así tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía funcional reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro. Cuando se realice de manera simultánea una cirugía estética y una funcional, solo si esta última se encuentra cubierta por la póliza, se estudiará por reembolso a tarifas convenio establecidas en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico, igual situación se presenta cuando se realice una cirugía amparada por este seguro y una excluida por el mismo.
- 4 Estrabismo, excepto para los asegurados que cumplan con lo establecido en la sección 4 "Limitaciones de Cobertura".
- 5 Rinoplastia.



- 6 Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno. Solo se otorgará cobertura al seno afectado por el cáncer, en ningún caso se autoriza la cirugía por asimetría del seno no afectado
- 7 Defectos de refracción visual y Queratocono.
- 8 Procedimientos oftalmológicos a través Inyección Intravitrea
- 9 Dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, cámara hiperbárica, quiropraxia y similares.
- 10 Procedimientos 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.
- 11 No tendrán cobertura las fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos.
- 12 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.
- 13 Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones.
- 14 Tratamientos de genética.
- 15 Cirugía para cambio de sexo.
- 16 Insumos para tratamientos por incompetencia de cuellos cervical.
- 17 Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
- 18 Psicoterapia, psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátrica, terapias de medicina alternativa.



- 19 Consecución de órganos a trasplantar.
- 20 Suministro y aplicación de vacunas.
- 21 Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, aparatos o equipos ortopédicos, exceptuando los mencionados en el literal C del numeral 1.1 "Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos".
- 22 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.
- 23 Tratamientos hospitalarios o ambulatorios en el exterior.
- 24 Curas de sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, Polisomnografía por titulación.
- 25 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.
- 26 Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.
- 27 Los medicamentos ambulatorios.
- 28 Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por el producto.
- 29 Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.



- 30 Tratamientos realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.
- 31 Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en competencias deportivas profesionales o amateurs 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.
- 32 Traslados aéreos y marítimos.
- 33 Tratamientos y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.



Sección III. Limitaciones de Cobertura

Periodos de Carencia

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

1. A partir del mes cinco:

Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios no urgentes.

2. A partir del mes 13:

- 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 Estrabismo, siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la póliza.
- 2.4 Tratamiento de una enfermedad congénita: se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y hasta el valor indicado en la carátula de este 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:

- Seas mayor de 18 años y menor de 65.
- No se te haya excluido la obesidad al momento de contratar tu seguro.
- No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vida.
- Tengas un índice de masa corporal mayor a 40, o un índice de masa corporal igual o mayor a 35 y menor de 40, pero sufras de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión con presiones mayores a 140/90 y en tratamiento con dos o más medicamentos para el control de la presión arterial, apnea del sueño diagnosticada

mediante polisomnografía, hipertensión pulmonar, enfermedad coronaria, falla cardiaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna.

- Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa del control del peso al que te ingrese SURA durante 6 meses.
- La cirugía haya sido aprobada por el staff médico o el mismo grupo certificado que lo trata.
- No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.
- No tengas una enfermedad terminal.
- No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios.

Esta cobertura tendrá un deducible del 20%.

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 estos costos corren por tu cuenta.

2. En caso de estado de coma irreversible te reconoceremos el tratamiento hospitalario hasta por 90 días.
3. Alcance Territorial: Sólo tendrás derecho a los gastos incurridos por servicios médicos y clínicos prestados dentro del territorio colombiano
4. Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas: en caso de que no exista convenio, se reconocerán a las tarifas del procedimiento convencional.



Sección IV. 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. Debes estar afiliado y activo en el Régimen Contributivo del Plan Obligatorio de Salud.
- 1.3. Debes 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. 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.



3. Valores a pagar y ajuste de tarifas

La prima es lo que debes pagar por el seguro y está calculada para períodos de un año. Debes cancelarla a más tardar dentro del mes siguiente, el cual se cuenta a partir de la fecha de expedición de la póliza o recibo de cobro.

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 cuando lo desees. **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>

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.

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

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



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

4. Compensación

Si debes dinero a SURA y a 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.

5. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares

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



6. Terminación del seguro

Este seguro se terminará:



Por el no pago del valor correspondiente a la prima



Por el incumplimiento de tus obligaciones.



Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado.



Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley.



Cuando lo 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 por no pago 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 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.

Los canales para autorizar dichos servicios desde nuestra red de médicos e instituciones son Audio Respuesta, vía WEB y nuestra aplicación móvil.

11. Reembolsos

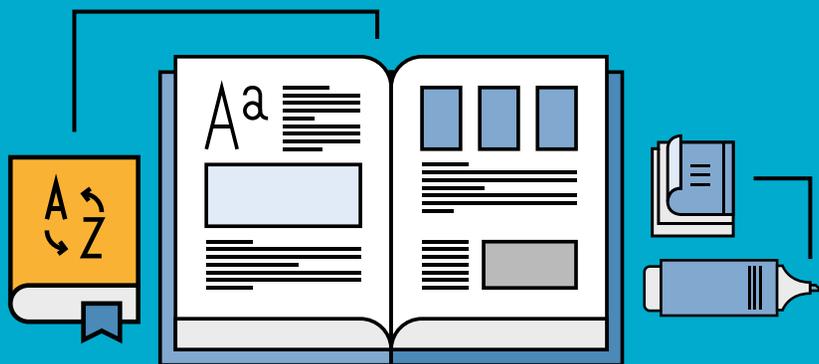
No se efectuarán reembolsos, excepto en los siguientes casos:

- **En el numeral 1.1** Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento en lo que hace referencia a lentes convencionales 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.
- **En el Numeral 1.6** Donación de órganos en el aparte de " si eres el donante efectivo se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa del convenio"
- **Lo citado en el numeral 3 de las exclusiones.** En estos casos el reembolso se efectuará a tarifas pactadas entre SURA y los médicos o Instituciones adscritas o en convenio.
- Casos donde el servicio médico cubierto por este seguro haya sido prestado en una ciudad donde no exista convenio.

Para dar inicio al estudio del reembolso podrás hacerlo a través de www.sura.com ingresando por:

- Ingresa a tu cuenta, con tu usuario y clave
- Herramientas
- Reclamaciones salud

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



Sección V. 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.
- E Estados comatosos irreversibles**
Son aquellos casos en los que solo artificialmente se mantienen las funciones vitales aisladas del cuerpo, al haberse suprimido total e irreversiblemente la actividad cerebral.



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.

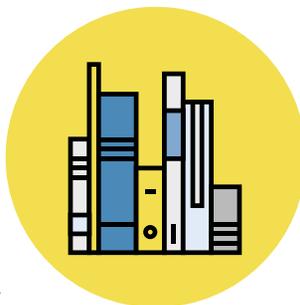
Examen de laboratorio clínico

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.
- 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 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.

