



SEGURO DE SALUD

Plan Salud Evolucionaria

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado.

Además, los compromisos que SURA adquirió contigo, por haber contratado el Plan Salud Evolucionaria.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CLAUSULADO	NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	01/01/2023	01/01/2023
2	Tipo y número de la entidad	1411	1411
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	35	35
5	Identificación interna de la proforma	F-14-11-0090-216	N-14-11-0090-033
6	Canal de comercialización	D00I	

CONTENIDO

1

SECCIÓN

Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia.

2

SECCIÓN

Exclusiones

3

SECCIÓN

Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

4

SECCIÓN

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
12. Copagos y deducibles

5

SECCIÓN

Glosario



SECCIÓN 1

Coberturas principales



SECCIÓN 1 | COBERTURAS PRINCIPALES

1

Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio 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:

- 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 con copago



a. Habitación individual sencilla, incluye 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 Imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera, medicamento hasta 100 kilómetros el lugar del domicilio del asegurado, dentro del territorio Colombiano.

- En casos de traslados en ambulancia terrestre, realizados cuando el estado de salud del asegurado lo requiera médicamente, sin la autorización previa de SURA; o en aquellos lugares dentro del territorio colombiano donde no se tengan instituciones en red, se estudiará el reembolso de tus gastos con base en las tarifas acordadas en la red de instituciones en convenio según el tipo de ambulancia y la distancia recorrida, teniendo en cuenta la pertinencia médica.
- 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 periodos de carencia.
- En cirugías por cataratas, solo se reconocerá el lente convencional. En caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional, en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

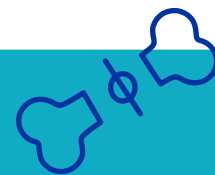
1.2 Los honorarios para profesionales en salud por



- a. Visitas médicas hospitalarias.
- b. Cirujano y anestesiólogo.
- c. Enfermera profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica en caso de que el médico la considere necesario, según indicación y pertinencia médica, hasta 20 días por evento médico para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente.

- Los honorarios cubiertos están limitados de acuerdo con lo establecido en la carátula.

1.3 Prótesis e insumos sin copago



- 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.** Se cubren las prótesis médicas intra-articulares de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y las valvulares, con cobertura limitada de acuerdo a lo establecido en la caratula. No se cubren las prótesis de miembros superiores e inferiores, de tipo externo, relacionadas directamente con amputación o mutilación de los miembros por enfermedad y accidente.
- d.** El reemplazo de las prótesis e insumos está condicionado a que el cambio sea medicamente pertinente y que la prótesis o insumo inicial haya sido pagado por este seguro. Entre la fecha de colocación y reemplazo de la prótesis, debes haber permanecido con tu póliza vigente de forma continua.
- e.** Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado y el contralateral, este último con función compensatoria solo cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del cáncer de mama.

➤ Cuando exista evidencia científica, SURA estudiará los servicios relacionados con ortopedia y traumatología, donde la determinación sobre los instrumentos e insumos médicos a utilizar en los procedimientos quirúrgicos de esta especialidad se seleccionará de acuerdo con el catálogo ofrecido por la red de proveedores con quien tenga convenio SURA y de acuerdo con la indicación del médico tratante, siempre y cuando no corresponda a una exclusión o período de carencia.

1.4 Maternidad con copago



- a. 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.
- b. Atención del parto.
- c. Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- d. Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu hospitalización.

Gozarás de la cobertura de maternidad en los siguientes casos:

- Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 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 por parto prematuro, parto normal o cesárea, aborto, curetaje, complicaciones y procedimientos relacionados con estos.

1.5 Amparo al bebé gestante



Si tú eres la mujer gestante, podrás solicitar la inclusión de tu bebé entre la semana 9 y 12 de gestación sin evaluación médica. Si la solicitud de estudio se hace posterior a la semana 12 y hasta la semana 26 de gestación, la inclusión del bebé estará sujeta al resultado de la evaluación médica con los requisitos establecidos por SURA.

En caso de que sea aceptado el ingreso a la póliza deberás pagar la prima de tu bebé así:

- a.** Si el embarazo inició antes de los 365 días de aseguramiento continuo con SURA deberás pagar el valor correspondiente del bebe con base en la tarifa definida para el rango de edad, a partir de la semana 12 de gestación hasta la fecha de ocurrencia del parto y continuar pagando los valores correspondientes desde el momento de su nacimiento.
- b.** Si el embarazo inició con posterioridad al día 365 de tú ingreso a la póliza de manera continua e ininterrumpida a través de un seguro de salud con SURA, gozará de la cobertura de enfermedades congénitas desde el momento en que nazca, con pago de prima del bebé desde el momento del nacimiento.

➤ **No se aceptará el estudio de inclusión posterior a la semana 26 de gestación.**

Para los hijos adoptados se otorga cobertura de congénitos siempre y cuando la madre este asegurada a la póliza y cumpla con un periodo de carencia de mínimo de 12 meses al momento de la adopción, este periodo debe permanecer de manera continua e ininterrumpida de afiliación con una póliza de salud de SURA y no tendrá derecho al amparo automático, por lo cual, debe pagar la prima del hijo desde el momento del ingreso al producto.

Los hijos fruto de maternidad subrogada cuentan con cobertura de congénitas, siempre y cuando la madre este asegurada a la póliza y cumplan con el tiempo de la cobertura de maternidad descrito en las condiciones generales. Deberá solicitar inclusión del bebé antes de la semana 12 de gestación con pago de prima correspondiente al grupo de edad. Si el embarazo inicia posterior al mes 12 de aseguramiento de manera continua e ininterrumpida de la madre legal, el pago de la prima del bebe será desde el momento del nacimiento

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



Cobertura Neonatal:

El bebe nacido durante la vigencia de la póliza y siempre y cuando la fecha de concepción sea posterior a la fecha del ingreso de la asegurada a la póliza, con la condición de que la mujer gestante tenga derecho a la atención del parto al haber cumplido con el período de carencia establecido en el numeral "1.4 Maternidad con copago", gozará de cobertura en aquellos casos que requiera hospitalización o cirugía, hasta durante los primeros 5 días de nacido. Esto, independiente de las semanas de gestación al momento de la atención del parto.

1.6 Donación de órganos sin copago



Si tú eres el receptor, se cubrirán todos 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 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 Atención médica hospitalaria domiciliaria sin copago



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

1.8 Tratamientos por Cáncer, Leucemia y Enfermedades Renales sin copago



- a. Para cáncer o leucemia:** Gozaras de esta cobertura cuando lleves más de 6 meses de aseguramiento continuo e ininterrumpida con SURA. Se reconocerán los gastos incurridos por concepto único y exclusivo de las sesiones de tratamiento de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.
- b. Para enfermedades renales:** Se cubrirán los cuadros agudos y crónicos, la hemodiálisis y diálisis peritoneal.

1.9 Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos con copago



Tendrás derecho a los exámenes que sean necesarios, presentando la respectiva orden del médico. Deberás realizar pago de copago por examen, este aplica por examen y dependerá de la ayuda diagnóstica y la institución donde se realice. Para el siguiente examen debes tener en cuenta:

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

1.10 Exámenes de Laboratorio clínico ilimitado con copago



Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho a través de nuestra red en convenio a todos los exámenes que sean necesarios cancelando el valor del copago. Este valor varía según el número de laboratorios que vayan a ser procesados y la institución donde será realizado.

- Para la realización de los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos y de laboratorio clínico, deberás dirigirte en todos los casos a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.11 Tratamientos Odontológicos por accidente sin copago



Se reconocerá, sujeto hasta la suma equivalente a 8 SMMLV (Salario mínimo mensual legal vigente), por la 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 de hasta cinco años, contados a partir de la fecha de ocurrido el evento, fecha en la cual se calculará la equivalencia de cobertura.

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

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.

1.12 Otros tratamientos médicos ambulatorios con copago



- a. Cirugías ambulatorias programadas, cancelando el valor del copago indicado en la carátula.
- b. Procedimientos dermatológicos realizados en consultorio cancelando el valor del copago.
- c. Tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- d. Ortesis en miembros superiores e inferiores, hasta la suma máxima por vigencia anual indicada en la carátula de la póliza, siempre y cuando se relacione directamente con el accidente atendido por urgencias, durante los 30 días calendario posteriores al evento médico (No genera copago).
- e. Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpánicas y dermatológicas, con el respectivo copago indicado en la carátula; con excepción de las cicatrices queloides – queloideas o aquellas que se consideren estéticas. La cobertura se establece para los honorarios del procedimiento médico. Los medicamentos quedan a cargo del asegurado, exceptuando los corticoides.
- f. Procedimientos dermatológicos realizados en consultorio con cobro de copago.
- g. Urgencias por accidentes con copago.
- h. Puvaterapia tendrá cobertura, SIN copago, a través de la red de proveedores en convenio anexando la copia de la respectiva orden del médico.

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



(Anexando la respectiva orden del médico)

- a. Terapias físicas, musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, car-

diacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales, deglución y vestibulares. Limitadas a 70 sesiones por tipo de terapia y por vigencia anual

b. Nebulizaciones con copago por orden médica.

➤ Para dichas terapias y nebulizaciones deberás dirigirte en todos los casos a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.14 Deportes



En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica de deportes extremos y no extremos en condición de amateur, incluyendo competencias, SURA dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras en el territorio colombiano. Si estos deportes son realizados en ámbito profesional, carecerían de cobertura tanto en entrenamiento como en competencia.

1.15 Consulta Externa Ambulatoria Ilimitada Con Copago



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

Consultas o terapias psicológicas: tendrás derecho hasta 24 consultas o terapias 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, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

Consultas de medicina alternativa bioenergética, acupuntura, quiropraxia y medicina integrativa se cubrirán siempre y cuando el profesional sea médico.

Tendrás derecho hasta 24 consultas 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, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

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

1.16 Urgencias por enfermedad ilimitadas con copago



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

1.17 Emergencias médicas domiciliarias ilimitadas 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 con sus términos y condiciones, cancelando el valor del copago indicado en la carátula. No habrá lugar a reembolso.

1.18 Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas



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



SECCIÓN 2 | **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, exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico, Imagenología o radiológicos, o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:



1. Rehabilitación por alcoholismo, drogadicción, síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de adicción.
2. Rehabilitación por trastornos alimenticios, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología y similares.
3. Tratamientos en cámara hiperbárica.
4. Cirugía estética y cirugía plástica, aunque tengas enfermedades congénitas excepto la cirugía funcional reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
5. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica, cubierta o no por el seguro.
6. Rinoplastia, excepto la cirugía reconstructiva funcional, solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, atendido como una urgencia, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ocurrencia del trauma y se adjunten ayudas diagnósticas radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente, en las cuales se identifique el trauma.
7. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
8. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de ginecomastia.
9. Defectos de refracción visual y queratocono.

- 10.** Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la audición o la visión, aparatos o equipos ortopédicos, las órtesis en general, excepto las de miembros superiores e inferiores pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias.
- 11.** Tratamientos odontológicos no accidentales, enfermedades periodontales, cirugías maxilofaciales, problemas de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar, aunque tengas enfermedades congénitas.

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



- 13.** Exámenes, ayudas diagnosticas, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, fecundación invitro e inseminación artificial. Inserción o retiro de dispositivos, aunque la indicación sea terapéutica y no por anticoncepción.
- 14.** Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. No tendrán cobertura las intervenciones médicas o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero.
- 15.** Pruebas genéticas, cariotipo. Amniocentesis para estudio genético del feto.





- 16.** Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género.
- 17.** Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.
- 18.** Chequeos médicos o de diagnóstico, imagenología o radiológicos, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
- 19.** Psicoanálisis, evaluación neuro psiquiátrica - psicológica, terapia neuropsicológica y psiquiátricas.
- 20.** Terapias de medicina alternativa.
- 21.** Todo tratamiento relacionado con la Escleroterapia.
- 22.** Consecución de órganos a trasplantar.
- 23.** Suministro y aplicación de vacunas (incluye vacuna contra el Covid), inmunoterapia para tratamiento de alergias.
- 24.** 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.
- 25.** Tratamientos hospitalarios, quirúrgicos o ambulatorios en el exterior.
- 26.** Curas para patologías del sueño o apnea del sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, faringoplastia. Polisomnografía por titulación o para control, CPAP y BPAP.

- 27.** Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad para establecerlos como práctica clínica usual para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones que pueden afectar la salud de las personas, o que se encuentren en fase de experimentación o investigación.
- 28.** Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.
- 29.** Los medicamentos ambulatorios incluyendo los medicamentos biológicos, no hospitalarios, así sean ordenados para ser aplicados en salas de procedimientos.
- 30.** Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por el producto.
- 31.** Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.
- 32.** Tratamientos hospitalarios o ambulatorios realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.
- 33.** Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en ámbito profesional, bien sea en entrenamiento o en competencia.
- 34.** Traslados aéreos y marítimos.



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

- 36.** Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, terapias o coberturas medicas asistenciales, no determinadas o previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.
- 37.** Servicio de enfermería intrahospitalaria.



SECCIÓN 3 | LIMITACIONES DE COBERTURA Y 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.

Parágrafo: las cirugías de emergencias tendrán cobertura desde el primer día de vigencia de la póliza, siempre y cuando no se enmarque en las exclusiones.

Vasectomía y tubectomía (Ligadura de trompas de Falopio):

Tratamientos quirúrgicos, bajo las siguientes condiciones:

- Su cobertura estará condicionada en todos los casos a que sean realizadas a través de la red de Instituciones y médicos ofrecida por SURA para tal fin, que tenga convenio con previa autorización, de lo contrario no habrá lugar a reembolso.
- Solo se reconocerán los tratamientos quirúrgicos realizados en el territorio colombiano.

2

A partir del mes siete

2.1 Cáncer y Leucemia



Siempre y cuando se te haya sido diagnosticado Cáncer dentro de la vigencia de la póliza, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario y ambulatorio, a través de las coberturas descritas en las condiciones generales y de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza.

3

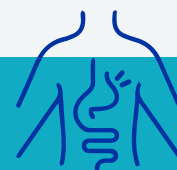
A partir del mes trece

3.1 Tratamientos hospitalarios y ambulatorios del VIH-SIDA

Siempre y cuando el VIH-SIDA haya sido diagnosticado y la confirmación positiva de la enfermedad se haya realizado con posterioridad a tu ingreso al seguro de salud, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario a través de las coberturas descritas en las condiciones generales y de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza.

A través del tratamiento ambulatorio, se reconocerán los gastos incurridos por concepto único y exclusivo de medicamentos de control, cuando correspondan al tratamiento directo de esta enfermedad.

Carecen de cobertura los insumos para sus aplicaciones y todos aquellos medicamentos que no se relacionen directamente con esta enfermedad.

3.2 Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica

Para la septoplastia no aplicará el periodo de carencia, cuando se trate de un accidente atendido como una urgencia dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.

3.3 Tratamiento de una enfermedad congénita

Se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y hasta el valor indicado en la carátula del mismo.

3.4 Estrabismo



Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la póliza.

3.5 Manejo de cálculos renales y vesícula biliar (litiasis renal y biliar)



Se reconocerán los tratamientos ambulatorios, hospitalarios médicos o quirúrgicos, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.

3.6 Enfermedad coronaria



Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la póliza de Salud con SURA, se reconocerán los tratamientos médicos o quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios.

4

Otras limitaciones y periodos de carencia

1. Programa de Obesidad

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

- a.** Seas mayor de 18 y menor de 65 años
- 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 de obesidad de SURA durante el lapso de 6 meses, duración del mismo.
- f.** En caso de que el staff médico del programa definido por SURA, defina que requieres la cirugía como parte del tratamiento, esta deberá ser aprobada por dicho grupo de profesionales.
- 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 deducible del 20% para el tratamiento quirúrgico.**

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

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.** 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 las tarifas del procedimiento convencional en convenio.
- 5.** 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.



SECCIÓN 4 | **CONDICIONES GENERALES**

1

Obligaciones del tomador y el asegurado

- 1.1.** Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera y veraz, tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas.
- 1.2.** Estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de salud y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la póliza de salud evolucionaria.
Nota: en cualquier momento, SURA podrá solicitarte la evidencia de tu afiliación para dar cumplimiento a la ley ya que en caso de no estar afiliado, se termina automáticamente el seguro de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1428 de 2011.
- 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 médicas no recibidas.

- 1.6.** No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.
- 1.7.** Realizar el pago de la prima de la póliza, dentro de los términos acordados.
- 1.8.** Leer y comprender las condiciones generales y caratula del plan de salud contratado.
- 1.9.** En el caso de pólizas colectivas deberá cumplir con el mínimo número de asegurados definido por SURA así: mínimo 10 afiliados asegurados (empleados) y/o 15 asegurados (empleados + familiares).

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

2

Condiciones de ingreso y permanencia

Pueden ingresar a este seguro las personas residentes 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.

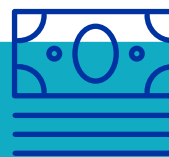
Si te trasladas a vivir al exterior este seguro terminará automáticamente, excepto para los casos en los que se acepte, por escrito, la exclusión de cobertura en el exterior propuesta por SURA.

3

Valores a pagar y ajuste de tarifas

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

3.1 Periodicidad de pago



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



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

Débito automático: puedes inscribir el cobro programado de tus facturas, matriculando 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, con tu asesor y te debitamos de tu cuenta bancaria o tarjeta de crédito. También puedes realizar tu inscripción ingresando a la sucursal virtual para gestionar tus seguros o solicitarle a tu asesor que te inscriba esta forma de pago por el nuevo asistente de servicios financieros.



Pago express: ingresa a [segurossura.com.co](https://www.segurossura.com.co) y en la opción “pago express” encontraras en el home podrás pagar tus seguros con tarjeta de crédito, PSE, cuando lo desees. También puedes generar un cupón si prefieres pagar de forma presencial, en las entidades bancarias y red de corresponsales aliados como Bancolombia, Davivienda, BBVA, Banco de Occidente y Banco de Bogotá.



Pago por WhatsApp: en SURA pensamos en ti y en tu comodidad, por eso en esta nueva opción puedes hacer los pagos de tus seguros desde WhatsApp de manera fácil, rápida y sin desplazarte a ningún lugar. Para hacerlo sólo debes escribirnos desde tu celular al **+57 315 275 7888** y marcar la opción 8; allí te desplegará un menú para que ingreses tus datos personales y selecciones el recibo que desees pagar. Por esta opción podrás hacer el pago con tu tarjeta de crédito, a través de PSE o la opción de Botón Bancolombia si eres un cliente persona natural con cuentas en este banco.



Convenios en entidades bancarias y corresponsales aliados: si deseas pagar de forma presencial, no necesitas tener de forma física tú factura o un cupón de pago, tenemos habilitados convenios en oficinas de Bancolombia, Banco de Occidente, Banco de Bogotá y en la red corresponsales aliados, en los cuales podrás pagar informando solamente el número de cédula y el número del convenio.

Para conocer el detalle de los medios de pago disponibles para tu seguro, puedes dirigirte a la página de internet al siguiente enlace y conocer más información:

<https://www.segurossura.com.co/paginas/formas-pago/pago-convenio-bancos-redes.aspx>

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, 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	



COLECTIVO	
0 - 59 años	60 o más años

En salud colectiva operarán en estos rangos de edad.

Para clientes nuevos en Salud Colectiva con más de 100 asegurados, podrán tomar los rangos de edad que a continuación se muestran.

COLECTIVO	
0 - 16 años	47 - 64 años
17 - 35 años	65 años o más
36 - 46 años	

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 de pago de la prima 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, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

6

Terminación del seguro

Este seguro termina por las siguientes causas:

- a.** Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.
- b.** Por el incumplimiento de tus obligaciones.
- c.** Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado.
- d.** Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley.
- e.** Cuando lo decidas e informes mediante una comunicación escrita, 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.
- f.** No declarar de manera sincera y veraz del estado de salud al realizar la declaración de asegurabilidad.

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 desees 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, mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador.

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

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"
- Casos donde el servicio médico cubierto por este seguro haya sido prestado en una ciudad donde no exista convenio. En estos casos el reembolso se efectuará según las tarifas pactadas entre SURA y los médicos o instituciones adscritas o en convenio.

- Podrás solicitar el estudio del reembolso a través de nuestro sitio Web segurossura.com.co. O de nuestra aplicación móvil.
- También puedes entregarle a tu asesor la documentación de tu reembolso, para que el realice la solicitud de estudio ante la compañía.
- En estos casos, el reembolso se efectuará de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales y en la Carátula de la Póliza.
- En algunas ocasiones, la compañía podrá solicitar el envío de las facturas originales debidamente canceladas, así como solicitar los documentos que considere necesarios.

12

Copagos y deducibles

Los servicios que tendrán cobro de copago son:

- Gastos hospitalarios y quirúrgicos urgentes y/o programados (hospitalarias y/o ambulatorias)
- Hospitalizaciones por embarazo (complicaciones – atención de parto)
- Exámenes de Diagnóstico, Imagenología o radiológicos
- Tratamientos de Fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras y suturas
- Consulta virtual Médico general y/o especialista
- Laboratorio clínico ilimitado
- Procedimientos dermatológicos realizados en consultorio
- Consulta externa ambulatoria en general ilimitada
- Consultas o terapias psicológicas
- Asistencia médica domiciliaria
- Terapias, nebulizaciones, procedimientos ambulatorios numerados en el numeral 1.9, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas.
- Consulta de urgencias por enfermedad
- Consulta de urgencias por accidente
- Emergencia médica domiciliaria

Los servicios que tendrán cobro de deducible son:

- Cirugía bariátrica

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



SECCIÓN 5 | GLOSARIO

A

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

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

C

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

D

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

Dispositivo Médico: para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad; b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia; c) Investigación,

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

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

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



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

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

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

H

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

I

Insumos: material fungible de uso único o durante un periodo limitado, tras el cual debe desecharse o sustituirse, son de alto consumo en el apoyo diagnóstico y seguimiento de las enfermedades, se encuentran, por ejemplo, los utilizados para la administración de medicamentos, administración de líquidos, electrolitos sangre y sus componentes. (Organización Mundial de la Salud 2012. Un resultado del Proyecto sobre Dispositivos Médicos Prioritarios).

M

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

O

Ortesis: es el dispositivo ortopédico que reemplaza, parcial o totalmente, las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. 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

Pertinencia médica: garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

Prótesis: dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar su funcionamiento.

R

Red de Profesionales e instituciones adscritas o en convenio: son las personas, naturales y jurídicas, legalmente autorizados y habilitados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: Médicos, Odontólogos, Terapeutas, Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, Centros de Radiología y de Ayudas Diagnósticas, Laboratorios Clínicos, Centros de Ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.

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



Tecnologías en salud en fase experimental o investigación: se refiere a los medicamentos, aparatos, procedimientos médicos y quirúrgicos, usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria, que se encuentran sometidos a estudios y frente a los cuales no existe la suficiente evidencia científica que permita determinar resultados en términos de riesgos, beneficios y efectividad

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

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.

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/01/2023 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-216- D001. CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 01/01/2023 - 1411 - NT-P - 35 - N-14-11-0090-033

