SEGUROS

Seguro de salud
Plan Salud Evoluciona

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**01/01/2025**	**01/01/2025**
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-14-11-0090-260**	**N-14-11-0090-063**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

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 Evoluciona.**

SECCIÓN I - **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:

- **Cuando el tratamiento sea prestado en Colombia.**

• Cuando el tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro.

• Cuando el tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.

• Cuando te encuentres al día con los valores a pagar de prima.

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).

Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico, como: derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente, exámenes de laboratorio, exámenes de imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera, médicamente traslado hasta 100 kilómetros del lugar del domicilio del asegurado dentro del territorio colombiano

• En caso de que durante la hospitalización se requiera la aplicación de medicamentos biológicos para tratamientos no oncológicos, toxina botulínica e inmunoglobulina, SURA validará la indicación médica y determinará la pertinencia de la cobertura, dado que estos medicamentos son preferentemente de uso ambulatorio.

• En los casos en que se haya realizado un traslado en ambulancia terrestre o aérea sin la autorización previa de SURA, o en lugares dentro del territorio colombiano donde no existan instituciones en red, se estudiará el reembolso, sujeto a la pertinencia médica, las tarifas en convenio, el tipo de ambulancia y la distancia recorrida.

• SURA cubre los servicios médicos que, según la evidencia científica disponible, son reconocidos como la terapia médica usual para las distintas patologías, siempre y cuando no estén sujetos a exclusiones o períodos de carencia establecidos en las condiciones de la póliza.

• En cirugías de cataratas, solo se reconocerá el lente intraocular convencional hasta el tope definido por SURA. Si se utiliza un lente diferente al descrito, 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. Hasta tres visitas prehospitalarias o post hospitalarias del médico tratante, relacionadas con la causa de la hospitalización o cirugía, durante los 30 días anteriores o posteriores al evento.

c. Cirujano y anestesiólogo.

d. Enfermera, profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica: en caso de que el médico la considere necesario según indicación y pertinencia médica, se cubre hasta 20 días por evento médico para fines exclusivos de enfermería, diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente.

Los honorarios cubiertos están limitados a lo que se encuentra 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 de tipo externo, relacionadas directamente con amputación o mutilación de las extremidades por enfermedad y accidente.

b. Los siguientes insumos médicos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.

c. Se cubren las prótesis médicas intraarticulares de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y las valvulares, con cobertura limitada de acuerdo con lo establecido en la caratula.

d. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado por cáncer de mama y el contralateral, este último con función compensatoria.

El material de osteosíntesis e insumos médicos a utilizar en los procedimientos quirúrgicos se seleccionará de acuerdo con el catálogo ofrecido por la red de proveedores e instituciones con quien tenga convenio SURA y de acuerdo con la indicación del médico tratante

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.

1.4. Maternidad

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.

Coberturas de 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.

1.5. Amparo al bebé gestante:

Si tú eres la mujer gestante y tienes derecho a la cobertura de maternidad, podrás solicitar la inclusión de tu bebé a la póliza entre la semana 9 y la semana 12 de gestación sin necesidad de una evaluación médica.

Si no tienes derecho a la cobertura de maternidad, o si tu embarazo ya tiene más de 12 semanas, pero aún no supera las 26 semanas, deberás solicitar la inclusión de tu bebé, y esta solicitud estará sujeta a una evaluación médica de acuerdo con los requisitos establecidos por SURA. Si se aprueba la inclusión del bebé en la póliza, deberás pagar la prima correspondiente de la siguiente manera:

a. Si el embarazo comenzó antes de los 365 días de aseguramiento continuo con SURA, deberás pagar el valor correspondiente del bebé con base en la tarifa definida para el rango de edad, a partir de la semana 12 de gestación hasta la fecha del parto. Luego, continuarás 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 (no se tendrá en cuenta la antigüedad con otras compañías), 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 esté asegurada en la póliza y cumpla con un periodo de carencia mínimo de 365 días al momento de la adopción. Para cumplir con este periodo, la madre debe haber permanecido asegurada de

manera continua e ininterrumpida con una póliza de salud de SURA. Además, no tendrá derecho al amparo automático, por lo que deberá pagar la prima del hijo desde el momento del ingreso al producto.

Los hijos fruto de maternidad subrogada cuentan con cobertura de congénitas siempre que la madre intencional esté asegurada en la póliza y cumpla con el tiempo de la cobertura de maternidad, ,de un periodo de carencia de mínimo de 12 meses. Deberá solicitar inclusión del bebé antes de la semana 12 de gestación con pago de prima correspondiente al grupo de edad. Sin embargo, si el embarazo inicia posterior a los 365 días de aseguramiento de manera continua e ininterrumpida de la madre intencional (no se tendrá en cuenta la antigüedad con otras compañías), 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 bebé nacido durante la vigencia de la póliza, 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

Si eres el receptor, se cubrirán todos los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el procedimiento específico del trasplante dentro del territorio colombiano. Para el donante efectivo ubicado en territorio colombiano, se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa SURA. Se cubrirán los exámenes prequirúrgicos, gastos hospitalarios o médicos relacionados con la extracción del órgano, gastos de transporte del órgano y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción hasta 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico, a través de la institución trasplantadora convenida en Colombia.

En caso de rechazo del trasplante, se dará cobertura a todos los gastos médicos ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos que se requiera.

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 o leucemia, VIH - SIDA y enfermedades renales:

Gozarás de esta cobertura cuando lleves más de 6 meses de aseguramiento continuo e ininterrumpido con SURA.

a. Para cáncer o leucemia: las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de control que

correspondan al tratamiento de estos de manera ilimitada.
Cuando se requiera tratamiento o manejo ambulatorio con terapia modificadora de la respuesta biológica o blanco dirigida o terapia biológica o molecularmente dirigida, se dará cobertura en la red definida por SURA para tal fin, con previa autorización. Estas terapias no deben estar en fase de investigación o experimentación y deberán tener indicación, aprobación y registro Invima.

b. Para enfermedades renales: se cubrirán los cuadros agudos y crónicos, la hemodiálisis y diálisis peritoneal.

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

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 dependerá del examen, la ayuda diagnostica y la institución donde se va a realizar.

Examen de Polisomnografía diagnóstica:

- Se autorizará un examen de este tipo por vigencia anual y por asegurado.

1.10. Exámenes de laboratorio clínico con copago:

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

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.

Sin autorización previa podrás acceder a la vitamina B12 y vitamina D hasta 2 pruebas y ferritina hasta 3 pruebas por vigencia anual y por asegurado. En caso de que requieras pruebas adicionales se estudiara su pertinencia médica.

Si los exámenes de laboratorio fueron ordenados por médicos no adscritos, solo podrán realizarse en ayudas diagnósticas SURA y en ciudades donde no tengamos sede, se deberá realizar en instituciones en convenio con SURA, las cuales puedes consultar en el directorio médico
clic aquí

1.11. Tratamientos odontológicos por accidente sin copago:

Se reconocerá, sujeto hasta la suma equivalente a 8 SMMLV (salarios mínimos legales mensuales vigentes), 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: sin autorización previa podrás acceder hasta 70 sesiones por tipo de terapia convencional por vigencia anual y por asegurado. En caso de que requieras terapias adicionales se estudiará su pertinencia médica a través del modelo de gestión y acompañamiento definido por SURA.

Tipos de terapia:

- Terapias convencionales: terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardiacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, ocupacionales, deglución y vestibulares.
- Terapias especializadas: terapias pélvicas.

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.

1.15. Consulta externa ambulatoria ilimitada con copago:

SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria, aplicando 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, las cuales puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: https://directoriomedico.segurossura.com.co/#/home, 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:

SURA te prestará atención de urgencias odontológicas domiciliarias, si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio, a través de entidades locales especializadas (de acuerdo con sus términos y condiciones), las cuales puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: clic aquí.

1.19. 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. 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.

b. Seas mayor de 18 y menor de 65 años.

c. No se te haya excluido la obesidad al momento de contratar tu seguro.

d. No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vidade contratar tu seguro.

e. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa de obesidad de SURA durante el lapso de 12 meses, duración de este.

f. En caso de requerirse cirugía para el tratamiento, esta debe ser definida y aprobada por el staff médico del programa.

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.

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, 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. Psicoanálisis, evaluación neuro psiquiátrica - psicológica, terapia neuropsicológica y psiquiátricas

4. Cirugía estética y cirugía plástica, aunque tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía reconstructiva con fines no estéticos, 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. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género.

10. Defectos de refracción visual y queratocono.

11. 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, las órtesis en general, excepto las de miembros superiores e inferiores pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias.

12. Terapias de medicina alternativa y terapias especializadas tales como: escleroterapia, terapias de integración, neurosensorial, foniatría, equinoterapia, delfinoterapia terapia genética, rehabilitación cérvico-mandibular, terapias energéticas, terapia sexual, ozonoterapia, entre otras.

13. Tratamientos en cámara hiperbárica.

14. Prótesis miembros inferiores y superiores de tipo externo, relacionadas directamente con amputación o mutilación de las extremidades por enfermedad y/o accidente.

15. Tratamientos odontológicos no accidentales, cirugías maxilofaciales, enfermedades periodontales, problemas de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar, así tengas enfermedades congénitas

16. 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.

17. Exámenes, ayudas diagnósticas, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, fecundación in vitro e inseminación artificial. Inserción o retiro de dispositivos así la indicación sea terapéutica y no por anticoncepción.

18. Se excluyen pruebas de alergia alimentarias como anticuerpos IgG específicos para alimentos (A200), pruebas de provocación/neutralización, test de intolerancias y alergias alimentarias por kinesiología, pruebas citotóxicas y electrodérmicas y otras pruebas no validadas por la evidencia científica.

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

20. Pruebas genéticas, cariotipo, amniocentesis para estudio genético del feto, tamizaje genético prenatal que consiste en la detección de anomalías cromosómicas fetales, sea en DNA libre en sangre materna u otras pruebas genéticas.

21. Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. No tendrán cobertura las intervenciones médicas o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero.

22. Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.

23. Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.

24. Exámenes, ayudas diagnosticas, pruebas y estudios clínicos, para mejorar el desempeño deportivo, tanto en condición de amateur como profesionales.

25. No tendrá cobertura la consecución de órganos a trasplantar, los gastos de transporte del órgano enviado desde el exterior hacia Colombia o el transporte de donantes vivos. Los exámenes de los posibles donantes que no sean compatibles con el receptor. No tendrán cobertura los servicios del donante, si el receptor no se encuentra en una póliza de salud con Seguros SURA que le dé cobertura al trasplante.

26. En caso de trasplante de médula ósea, si el donante está por fuera del territorio colombiano, no tendrán cobertura los exámenes de compatibilidad, ni los exámenes prequirúrgicos, gastos hospitalarios o médicos relacionados con la obtención del órgano, ni gastos de transporte del órgano.

27. Los medicamentos no aprobados y sin registro INVIMA. Tampoco tendrán cobertura aquellos medicamentos que no se encuentran disponibles y no se comercialicen Colombia.

28. Los medicamentos prescritos (incluye medicamentos biológicos) para patologías diferentes a Cáncer, que sean para aplicación ambulatoria, no hospitalaria, así sean aplicados en salas de procedimientos. Tampoco tendrá cobertura los honorarios ni los gastos médicos relacionados con la aplicación de dichos tratamientos.

29. Vitaminas o minerales, alimentos nutricionales, nutriciones enterales, fitoterapéuticos, reconstituyentes, elementos de aseo personal, leches maternizadas, medicamentos homeopáticos, cosméticos, suplementos dietarios, aplicaciones intravítreas, los medicamentos que no se relacionen directamente con el evento médico.

30. Insumos para suministro de medicamentos, excepto los indicados en el numeral 1.3; ostomías y monitorización tipo freestyle, tirillas, lancetas, glucómetros entre otros

31. 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, somnoscopia, CPAP y BPAP.

32. Suministro y aplicación de vacunas (incluye vacuna contra el COVID), inmunoterapia para tratamiento de alergias.

33. Atención del parto, controles médicos, exámenes de imagenología y radiológicos, gastos hospitalarios y honorarios médicos, complicaciones del embarazo, atención del recién nacido, establecidos en los numerales 1.4 – Maternidad - y 1.5 - Recién Nacido - de la Sección 1 - Coberturas principales – cuando sean en el contexto de maternidad subrogada.

34. 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.

35. Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad comparativa, donde no se demuestre una evidencia superior a la técnica convencional, 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. En consecuencia, sura no estará obligado en su cobertura, reservándose el derecho de asumir o no el costo de su utilización.

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

37. Traslados aéreos y marítimos.

38. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.

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

40. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios, realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

41. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en ámbito profesional ya bien sea en entrenamiento o competencia.

42. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, terapias o coberturas medico asistenciales no determinadas o previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.

43. Servicio de enfermería intrahospitalaria

44. Tratamientos hospitalarios, quirúrgicos o ambulatorios en el exterior

45. Todos los gastos médicos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, odontológicos, exámenes de imagenología y radiológicos, honorarios médicos, terapias y demás eventos para manejo de patologías preexistentes no declaradas al momento de la afiliación a la póliza de salud.

SECCIÓN III – **Limitaciones de cobertura y periodos de carencia**

Las cirugías de emergencias tendrán cobertura desde el primer (1er) día de vigencia de la póliza, siempre y cuando, no se enmarque en las exclusiones.

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

Para los tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos.

Servicios	Inicio de la Cobertura	Observaciones
Maternidad		• Si la mujer está en una póliza de Salud Colectiva o en una Familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo puede iniciar después del ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto. • Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro.
Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos	A partir del primer (1) día del quinto (5) mes	Vasectomía y tubectomia: 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.
Cáncer y leucemia	A partir del primer (1) día del séptimo (7) mes	Siempre y cuando te hayan 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.
Tratamientos hospitalarios y ambulatorios del VIH SIDA	A partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes	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 y ambulatorio. 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.

Servicios	Inicio de la Cobertura	Observaciones
Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, hiatal, umbilical y epigástrica	A partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes	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 la copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.
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 caratula del mismo.
Estrabismo		Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza.
Manejo de cálculos renales y vesícula biliar (litiasis biliar y renal)		Se reconocerán los tratamientos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.
Enfermedad coronaria		Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza de Salud con SURA, te reconoceremos los tratamientos médicos o quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios.

1. **Otras limitaciones y periodos de carencia:**

1.1. En caso de estado de coma irreversible, te reconoceremos el tratamiento hospitalario hasta por 90 días.

1.2. Alcance territorial: Sólo tendrás derecho a los gastos incurridos por servicios médicos y clínicos prestados dentro del territorio colombiano.

1.3. Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas: en caso de que no exista convenio, se reconocerán las tarifas del procedimiento convencional en convenio.

1.4. 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.

1.5. En los casos de tratamientos médicos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, y odontológicos derivados de un accidente de tránsito, deberán ser cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura (decreto 56 de 2015). La cobertura por la póliza de salud iniciará únicamente cuando se supere el tope del SOAT.

SECCIÓN IV – Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y 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. Si eres residente colombiano debes estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo, y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la Póliza de Salud Evoluciona.

Nota: en cualquier momento, SURA podrá solicitarte la evidencia de tu afiliación para verificar el cumplimiento de la ley, 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. Notificar a SURA si resides o no en el exterior.

Ten en cuenta que, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 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 y no residentes, en ambos casos deberán ser menores de 70 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.

En caso de que residas en el exterior, deberás notificar a SURA y recibir tu tratamiento en Colombia. Si no nos informas e identifiquemos esta situación, deberás aceptar por escrito la exclusión de cobertura en el exterior propuesta por SURA.

3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

Son los valores que debes pagar por el seguro, y se calculan por períodos de un año.

Debes realizar el pago de la totalidad de la tarifa establecida, según la modalidad de pago de tu contrato, en un periodo menor o igual a 30 días calendario contados desde la fecha de inicio de vigencia de tu póliza de salud.

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro. contado desde la fecha de inicio de vigencia de tu póliza de salud.

3.1. **Periodicidad de pago:**

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

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

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 utilizaciones y los costos de los servicios.

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango de edad, se le hará un ajuste adicional al precio del seguro, de acuerdo con las tarifas vigentes para tal rango de edad. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

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

Colectiva	
0 - 59 años	60 o más años

En salud Colectivo operarán estos rangos de edad, u otros que dependerán del tipo de Colectivo y su grupo asegurado. Los rangos etarios podrán modificarse por la compañía en la renovación, en caso de que técnicamente sea necesario.

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. Lo anterior solamente aplica si el tomador es persona natural y sea ramo familiar.

5. **Compensación**

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

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. Cuando tu o la compañía lo decida e informe mediante una comunicación escrita, debidamente firmada. Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva.

7. **Revocación**

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

8. **Rehabilitación del seguro**

Si tu seguro se termina, pero deseas volver a activarlo, deberás solicitar a SURA el estudio para la rehabilitación, dentro de los 60 días siguientes a la fecha de cancelación con relación al último pago realizado.

Recuerda que esta es una nueva solicitud, por lo que SURA no estará obligado a rehabilitar tu seguro.

Los eventos médicos que hayan ocurrido mientras el seguro estuvo terminado, no se encontrarán cubiertos. En caso de ser aprobada la rehabilitación, deberás realizar el pago de tus primas pendientes para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

9. **Vigencia y renovación**

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar, se renovará por períodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a SURA que tu seguro no se renueve y adicionalmente, 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, las cuales puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: **aquí,** 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 (www.sura.com) 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.

La compañía podrá solicitar el envío de las facturas originales debidamente canceladas, así como documentos que considere necesarios. El reembolso estará sujeto a la validación de habilitación, veracidad de la historia clínica y soportes, temporalidad y pertinencia.

12. **Copagos y deducibles**

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

Los servicios que tienen cobro de copago son:

- Gastos hospitalarios y quirúrgicos urgentes y/o programados (hospitalarias y/ ambulatorias)
- Hospitalizaciones por embarazo (complicaciones – atención de parto)
- Exámenes de Diagnostico, 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 tienen cobro de deducible son:

- Cirugía bariátrica.

SECCIÓN IV - **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)

E.

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.

Examen genético
Se realiza en una muestra de sangre, saliva u otro tejido, y puede indicar si tiene alguna alteración anómala en un gen.

Evaluación de tecnologías:
Planteamiento que evalúa la efectividad clínica, el costo y los resultados. En términos generales, la evaluación de un dispositivo medico 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 ante 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.

Maternidad Subrogada
Conocida también como alquiler de vientre o útero, o maternidad de sustitución. Definida según la Sentencia T-968/09 de la Corte Constitucional como “el acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer que figurará como madre de éste. En este evento, la mujer que gesta y da a luz no aporta sus óvulos. Las madres sustitutas aceptan llevar a término el embarazo y una vez producido el parto, se comprometen a entregar el hijo a las personas que lo encargaron y asumieron el pago de una suma determinada de dinero o los gastos ocasionados por el embarazo y el parto.

Madre sustituta / subrogada
mujer que gesta y da a luz al bebé subrogado por medio del alquiler de su vientre

O.

Ortesis
Dispositivo de aplicación externa que se utiliza para modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromuscular, neurosensorial y esquelético.

P.

Padres intencionales
En el contexto de maternidad subrogada, son los padres interesados en tener un hijo a través de este tipo de proceso de fertilización asistida, y que pactan un compromiso con la madre subrogada

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.

Pruebas genómicas
Analizan una muestra de un tumor maligno para calcular el nivel de actividad de ciertos genes.

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.

Residente en el exterior:
Asegurado que supere los 180 días de permanencia continua o discontinua en un periodo de 1 año será considerado residente en el exterior.

S.

Servicios funerarios:
Se entiende por servicios funerarios el conjunto de actividades organizadas para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación o cremación, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final (inhumación o cremación del cuerpo)

T.

Tecnologías en salud en fase experimental o investigación
Está conformada por los medicamentos, los aparatos, los 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.

Terapias convencionales

se refieren a los enfoques terapéuticos y tratamientos en salud que son aceptados, reconocidos y respaldados por la comunidad médica y científica y suelen ser administradas por profesionales de la salud con licencia y formación. Estas terapias se basan en prácticas y protocolos de tratamiento que han sido probados a través de investigaciones científicas rigurosas y se consideran estándares en la atención en salud tradicional. En este grupo están incluidas: psicoterapias individuales, terapia de pareja y familia, terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, ortoptica y pleoptica.

Terapias especializadas

son enfoques terapéuticos para tratar afecciones específicas. Estas terapias se caracterizan por estar diseñadas para abordar de manera precisa y eficaz problemas médicos, físicos, psicológicos o emocionales complejos, requiere personal altamente especializado. Aquí encontramos las siguientes terapias: electroestimulación, integración sensorial, Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, Activación Conductual, Exposición a la Realidad Virtual, Estimulación Magnética Transcraneal, de Género y Orientación Sexual, Escleroterapia, piso pélvico, Terapia cérvico – mandibular, Terapia Sexual, Ozonoterapia, genética.

Terapia Alternativa

La terapia alternativa se refiere a un conjunto de enfoques terapéuticos que, en lugar de seguir los métodos de tratamiento convencionales respaldados por la medicina occidental tradicional, se basan en sistemas de creencias, filosofías o prácticas que son diferentes. Estas terapias a menudo se utilizan como alternativas o complementos a los tratamientos médicos convencionales y pueden incluir una amplia variedad de enfoques, acá se encuentran Reflexología, Iridología, Aromaterapia, Musicoterapia, Equinoterapia, Acupuntura, de Danza-Movimiento, Cristal, Cuencos Tibetanos, Flores de Bach, Hipnosis, Risoterapia, Vibracional, Alimentación Consciente, Respiración Holotrópica, Movimiento Rítmico.

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.

CONTENIDO

SECCIÓN I - **Coberturas principales**

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en colombia con copago, de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza
   1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento con copago
   1.2. Los honorarios a profesionales en salud por
   1.3. Prótesis e insumos sin copago
   1.4. Maternidad
   1.5. Amparo al bebé gestante
   1.6. Donación de órganos sin copago
   1.7. Atención médica hospitalaria domiciliaria sin copago
   1.8. Tratamientos por cáncer, leucemia y enfermedades renales sin copago
   1.9. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos con copago
   1.10. Exámenes de laboratorio clínico ilimitado con copago
   1.11. Tratamientos odontológicos por accidente sin copago
   1.12. Otros tratamientos médicos ambulatorios con copago
   1.13. Las siguientes terapias tendrán cobertura cancelando el valor del copago indicado en la carátula (anexando la respectiva orden del médico)
   1.14. Deportes
   1.15. Consulta externa ambulatoria ilimitada con copag: 8
   1.16. Urgencias por enfermedad ilimitadas con copago
   1.17. Emergencias médicas domiciliarias ilimitadas con copago
   1.18. Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas
   1.19. Programa de obesidad.

SECCIÓN II - **Exclusiones**

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
   3.1. Periodicidad de pago
   3.2. Rangos de edad en los cuales se da el ajuste adicional de los valores a pagar
   4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares
5. Compensación
6. Terminación del seguro
7. Revocación
8. Rehabilitación del seguro
9. Vigencia y renovación

10. Reclamaciones
11. Reembolsos
12. Copagos y deducibles

SECCIÓN V– **Glosario**

Desde tu celular marca **#888,**
Bogotá **601 4378888**
Cali **602 4378888**
Medellín: **604 4378888**
Línea nacional: **01 8000 51 8888 desde el resto del país.**

segurossura.com.co