

Seguro de Salud a tu Alcance Plan 3

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	16/03/2026	16/03/2026
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-14-11-0090-286	N-14-11-0090-075
6	Canal de comercialización	DRCI	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como asegurado y los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el **Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3**

SECCIÓN I - ¿Qué cubre este seguro?

1. Atención ambulatoria en Colombia

1.1. Atención virtual prioritaria con médico general

Tendrás acceso a consulta virtual prioritaria con médico general. Estas consultas son ilimitadas y estarán disponibles de lunes a viernes entre las 6:00 a. m. y las 8:00 p. m. y sábados entre las 7:00 a. m. y la 1:00 p. m.

1.2. Atención virtual prioritaria con pediatra con copago

Tendrás acceso a consulta virtual prioritaria con el especialista en pediatría. Estas consultas son ilimitadas y estarán disponibles de lunes a viernes entre las 6:00 a. m. y las 8:00 p. m. y sábados entre las 7:00 a. m. y la 1:00 p. m.

1.3. Atención prioritaria en sede con medicina general

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio tendrás acceso ilimitado a consulta prioritaria con médico general y estarán disponibles de lunes a viernes entre las 6:00 a. m. y las 8:00 p. m. y sábados entre las 7:00 a. m. y la 1:00 p.m.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

1.4. Atención médica domiciliaria con copago

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio tendrás acceso hasta el número indicado en la carátula por vigencia a emergencias o consultas médicas domiciliarias las 24 horas del día pagando el respectivo copago.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de los profesionales o instituciones en convenio con SURA, los cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

Estará sujeta a la cobertura geográfica del prestador en dicha ciudad, la cual podrás consultar marcando al #888.

Si el personal de atención médica domiciliaria determina que requieres traslado en ambulancia, este se realizará sin costo adicional a las instituciones definidas por SURA.

1.5. Consulta externa ambulatoria con copago

Tendrás acceso directo e ilimitado a consulta con los profesionales que se mencionan a continuación.

Esta cobertura tendrá cobro de copago, exceptuando las consultas de medicina general: continuación.

- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia (solo para mujeres en estado de embarazo)
- Nutrición
- Dermatología
- Oftalmología
- Optometría
- Urología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Fisiatría
- Cirugía general

Esta cobertura se prestará únicamente a través de los profesionales o instituciones en convenio con SURA, los cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

Podrás acceder de manera directa a los servicios de médico especialista sin ser remitido por un médico general.

1.6. Consulta psicológica con copago

Tendrás acceso a 8 consultas psicológicas con remisión de medicina general, por vigencia anual.

Esta cobertura tendrá cobro de copago y se prestará únicamente a través de los profesionales o instituciones en convenio con SURA, los cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.



1.7. Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas con copago

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan, tendrás derecho a realizarte exámenes de laboratorio simples como: hemogramas, perfiles lipídicos, glucosa, entre otros, imagenología simple como: rayos x; ecografías, imagenología, ecografías, tomografías y resonancias simples, los cuales puedes conocer dando clic sobre los siguientes botones:

[Dar clic para conocer el listado de exámenes de laboratorio](#) 

[Dar clic para conocer el listado de ayudas diagnósticas](#) 

Recuerda que dispones de una bolsa de dinero limitada por vigencia anual, cuyo valor está especificado en la carátula de tu plan. Además, debes realizar el copago correspondiente para los exámenes, según lo indicado también en la carátula.

Si la bolsa se agota antes de finalizar la vigencia anual, no podrás acceder a servicios adicionales que dependan de ella hasta el inicio de una nueva vigencia. En caso de que el costo de un examen supere el saldo disponible en tu bolsa, no se podrá autorizar la orden para dicho servicio.

Ten en cuenta que el saldo de la bolsa no es acumulable entre vigencias; al iniciar una nueva vigencia, la bolsa se renovará automáticamente con el valor pactado en la carátula de tu contrato.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de nuestras sedes de ayudas diagnósticas SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico en la página de seguros SURA.

[Dar clic para ir a la página de Seguros SURA.](#) 

1.8. Medicamentos con copago

Durante la vigencia de tu plan, tendrás cobertura en los medicamentos derivados de las atenciones cubiertas en este plan, de acuerdo con el listado definido por la compañía y las patologías establecidas por SURA en el mismo, los cuales puedes conocer dando clic sobre el siguiente botón:

[Dar clic para conocer el listado de medicamentos](#) 

Es una lista cerrada de medicamentos, las cuales permiten tratar las enfermedades más comunes tales como: hipertensión, infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, procesos inflamatorios, entre otros.

También, tendrá cobertura especial para insumos de diabetes tales como: un glucómetro por cada 3 años de la marca glucoquick procaps; tirilla y lancetas con tope mensual de 120 y agujas con tope mensual de 150 al mes.

Recuerda que dispones de una bolsa de dinero limitada por vigencia anual, cuyo valor está especificado en la carátula de tu plan. Además, debes realizar el copago correspondiente para la entrega de medicamentos, según lo indicado también en la carátula.

Si la bolsa se agota antes de finalizar la vigencia anual, no podrás acceder a servicios adicionales que dependan de ella hasta el inicio de una nueva vigencia. En caso de que el costo de un medicamento supere el saldo disponible en tu bolsa, no se podrá autorizar la orden para dicho servicio.

Ten en cuenta que el saldo de la bolsa no es acumulable entre vigencias; al iniciar una nueva vigencia, la bolsa se renovará automáticamente con el valor pactado en la carátula de tu contrato.

La vigencia de la fórmula médica será según prescripción del médico tratante y en ningún caso podrá superar un año.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las instituciones en convenio con SURA, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.


La lista de medicamentos puede cambiar durante la vigencia del plan, debido a escasez o nueva información médica. En caso de modificaciones, SURA informará oportunamente a los asegurados a través del clausulado.

1.9. Terapias con copago

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan, tendrás cobertura para terapias físicas musculares y esqueléticas, limitadas a 9 terapias por vigencia anual.

1.10. Procedimientos de enfermería


Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan, tendrás derecho a procedimientos de enfermería como administración de medicamentos, curaciones, sondas, toma de muestras de sangre, retiro de puntos, toma de electrocardiogramas, entre otros, los cuales puedes conocer dando clic sobre el siguiente botón:

[Dar clic para conocer el listado de procedimientos de enfermería](#) 

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

1.11. Procedimientos menores

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan tendrás derecho a los procedimientos menores ambulatorios cubiertos por tu plan, los cuales puedes conocer dando clic sobre el siguiente botón:


[Dar clic para conocer el listado de procedimientos menores.](#) 

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

1.12. Actividades de prevención y promoción

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan tendrás derecho a las actividades de prevención y promoción


cubiertos por tu plan, los cuales puedes conocer dando clic sobre el siguiente botón:

[Dar clic para conocer el listado de actividades de prevención y promoción](#) 

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

1.13. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este plan tendrás derecho a una bolsa limitada de acuerdo con lo indicado en la carátula para los procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados cubiertos por tu plan, los cuales puedes conocer dando clic sobre el siguiente botón:

[Dar clic para conocer el listado de procedimientos quirúrgicos](#) 

Recuerda que dispones de una bolsa de dinero limitada por vigencia anual, cuyo valor está especificado en la carátula de tu plan. Ten presente que si la bolsa se agota antes de finalizar la vigencia anual, no podrás acceder a servicios adicionales que dependan de ella hasta el inicio de una nueva vigencia.

En caso de que el costo de un procedimiento ambulatorio programado supere el saldo disponible en tu bolsa, no se podrá autorizar la orden para dicho servicio.

También, ten en cuenta que el saldo de la bolsa no es acumulable entre vigencias; al iniciar una nueva vigencia, la bolsa se renovará automáticamente con el valor pactado en la carátula de tu contrato



Este plan cubrirá los demás gastos médicos que requieras para tu tratamiento quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, elementos y suministros quirúrgicos, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente, exámenes de laboratorio, instrumentación, material de anestesia hasta el tope indicado en la carátula de tu plan.

Los beneficiarios tendrán derecho a esta cobertura después de 365 días contados a partir de la fecha de ingreso del asegurado al presente contrato.

Si tienes una complicación médica durante o posterior a una cirugía amparada por este seguro, SURA te pagará los tratamientos médicos y quirúrgicos que se describen a continuación siempre y cuándo:

a. El tratamiento de la complicación sea prestado en Colombia.

b. Las complicaciones ocurran durante los 30 días siguientes a la realización del procedimiento quirúrgico, siempre y cuando se inicie el tratamiento dentro de este periodo y el seguro esté vigente.

c. Los tratamientos médicos o quirúrgicos amparados por este seguro no tendrán límite y no podrán superar un plazo de 30 días contados a partir de la atención inicial de la complicación médica.

Los gastos que SURA te pagará para tu tratamiento médico - quirúrgico tanto ambulatorios como hospitalarios por complicaciones son:

a. Unidad de cuidados intensivos (uci).

b. Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, 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.

c. Visitas médicas hospitalarias.

d. Honorarios médico-quirúrgicos.

e. Honorarios de anestesiología.

f. Urgencias derivadas de la complicación.

g. Consulta post hospitalaria (máximo 1 por evento).

h. Ayudas diagnósticas y laboratorios clínicos ambulatorios derivados de la complicación.

1.14. Traslado en ambulancia

Si te encuentras en una IPS SURA en convenio y requieres traslado en ambulancia a una institución de mayor nivel de complejidad, se activará la cobertura de este servicio según indicación y pertinencia médica.

1.15. Odontología general con copago

Tendrás acceso a los siguientes servicios odontológicos de manera ilimitada según pertinencia y pagando el respectivo copago.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu plan.

- Consultas de valoración odontología general y con remisión a odontología especializada: endodoncia, cirugía oral y odontopediatría.
- Consultas de urgencias odontológicas (consulta no programada o prioritaria).
- Promoción y prevención: educación en salud oral, control de placa, profilaxis (limpieza), sellantes, flúor, detartraje (quitar los cálculos supragingivales).
- Operatoria: restauraciones en resina en dientes anteriores y posteriores que no sean con fines estéticos.
- Endodoncias: tratamiento de conductos (nervio).
- Endodoncias de dientes temporales.
- Desobturación de conductos dentales.
- Extracciones simples y quirúrgicas.
- Extracciones de dientes temporales.
- Periodoncia no quirúrgica (alisados cerrados).

SECCIÓN II - ¿Qué no cubre este seguro?

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades, no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, o cualquier otro costo derivado.

1. Enfermedades y/o padecimientos congénitos o preexistentes al ingreso del beneficiario a seguro de salud a tu alcance - plan 3 con o sin conocimiento.
2. Tratamientos para la infertilidad e infecundidad. Inserción o retiro de dispositivos. Fecundación in vitro. Inseminación artificial.
3. Patologías del feto. Aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. Pruebas genéticas.
4. Tratamientos para la desintoxicación y/o rehabilitación del alcoholismo, drogadicción síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de adicción.
5. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos para la obesidad de cualquier tipo, incluyendo la obesidad mórbida. Bypass gástrico.
6. Órtesis, aparatos ortopédicos, medias elásticas, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas.
7. Trasplante de órganos.
8. Tratamiento hospitalario y ayudas diagnósticas para enfermedades psicológicas o psiquiátricas, enfermedades mentales, estados de demencia, estados depresivos, trastornos del sueño, reposo o descanso.
9. Tratamientos de refracción visual. Queratocono.
10. Tratamientos para patologías de la articulación temporomandibular. Trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar.
11. Tratamientos hospitalarios en general, incluso cuando el beneficiario se encuentre en estado de coma irreversible.
12. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia de deportes o actividades recreativas denominadas de alto riesgo y/o extremas.
13. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de accidentes de tránsito, accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
14. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios realizados fuera de Colombia.
15. Reembolsos por cualquier servicio.
16. SURA no asume obligación alguna por servicios no previstos expresamente en el texto del presente contrato o que no hayan sido contratados por el contratante y/o afiliado. Tampoco se asume obligación por servicios prestados por profesionales o instituciones de la salud no incluidas en la red de atención definida en el directorio médico y de instituciones.
17. Atención del parto y complicaciones del embarazo
18. Cirugía estética y cirugía plástica, así tengas enfermedades congénitas
19. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica cubierta o no por el seguro.
20. Rinoplastia por cualquier causa.
21. Mastoplastia de cualquier tipo.
22. Mastectomía, mastoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de ginecomastia.
23. 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.
24. Aparatos o equipos ortopédicos en general.

25. Rehabilitación por trastornos alimenticios, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología y similares.
26. Tratamientos en cámara hiperbárica.
27. 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.
28. No se considerará accidente 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.
29. No tendrán cobertura los siguientes servicios odontológicos: prótesis fijas, prótesis removibles, prótesis totales, pernos o retenciones intrarradiculares temporales de acrílico (corona acrílica), aparatología funcional (tratamientos de odontopediatría con aparatología fija y removible, ortodoncia (todo tipo de ortodoncia), periodoncia (todo lo que sea quirúrgico), cirugía maxilofacial (cirugía ortognática), y todo tratamiento que tenga que ver con estética dental.
30. 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.
31. Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. No tendrán cobertura las intervenciones médicas y/o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero.
32. Pruebas genéticas, cariotipo. Amniocentesis para estudio genético del feto.
33. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género.
34. Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.
35. Chequeos médicos o de diagnóstico, imagenología o radiológicos, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
36. Psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátrica.
37. Terapias de medicina alternativa.
38. Consecución de órganos a trasplantar y los gastos de transporte del órgano enviados desde el exterior hacia Colombia.
39. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.
40. Suministro (incluye vacuna contra el covid-19), inmunoterapia para tratamiento de alergias.
41. 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.
42. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.
43. 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.
44. 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.
45. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.



46. Los medicamentos no aprobados por el invima, excepto los amparados expresamente por este seguro.

47. Los medicamentos prescritos, incluyendo los medicamentos biológicos para un tratamiento ambulatorio no hospitalario así sean aplicados en salas de procedimientos, excepto los amparados expresamente por la póliza.

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

49. Traslados aéreos y marítimos.

50. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en el ámbito profesional, bien sea en entrenamiento o competencia, tanto en Colombia como fuera del territorio colombiano.

51. 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.

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

53. Servicio de enfermería intrahospitalaria.

54. Laboratorios clínicos y ayudas diagnósticas no especificados en las coberturas de este plan.

55. Procedimientos menores y/o de enfermería no especificados en las coberturas de este plan.

56. Medicamentos que no estén descritos en el plan.

SECCIÓN III - Otras condiciones

1. Obligaciones del tomador y el asegurado:

- 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.
- Estar afiliado y activo al Régimen contributivo de salud y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en el Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3.

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.

- Cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago que se indica en la carátula, para las coberturas que así lo estipulan.
- Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de la compañía.
- No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.
- Realizar el pago de la prima del seguro dentro de los términos acordados.
- Leer y comprender las condiciones generales y carátula del plan de salud contratado.
- No ser incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo, entre otras, la lista de Naciones Unidas (ONU), la lista de

la unión europea, la lista OFAC (oficina de control de activos extranjeros) del departamento del tesoro de los EE.UU.; así mismo, a no ser sancionado por autoridades internacionales, incluyendo, entre otras, la OFAC o el consejo de seguridad de la ONU.

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. Vigencia y renovación

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y, al finalizar, se renovará por períodos iguales. Recuerda que puedes solicitar a SURA que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda, mediante una comunicación escrita firmada por el tomador.

2. Prima

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 disponible para tu seguro, a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de vigencia de este. El valor estará señalado en la carátula y podrá aumentar cada año, lo cual te será informado en la misma carátula o certificado individual.

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.

4. 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, 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.

Contratos Familiares y Colectivos
Rangos de edad
0 – 14 años
15 – 40 años
41 – 50 años
51 – 59 años
60 – 65 años
66 – 70 años
71 o más años

Al inicio de cada vigencia la tarifa será establecida considerando tu riesgo individual. Es decir que, será calculada y se ajustará a la evaluación de nivel de riesgo según tu edad, historial médico, antecedentes de enfermedades, siniestralidad del año anterior y estilo de vida. Este análisis definirá el valor de la prima que deberás pagar para la vigencia que inicia.

Cuando cumplas la edad máxima de permanencia continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

5. Condiciones de ingreso y permanencia y permanencia

5.1 Los interesados en contratar el Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3 deben estar afiliados y activos en una EPS a través del Régimen Contributivo de Salud y permanecer afiliado durante toda la vigencia del contrato.

5.2 Los interesados en contratar el Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3 deberán cumplir con el requisito de edad entre 0 meses y 59 años.

5.3 Los interesados en contratar el Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3 deberán diligenciar la declaración de asegurabilidad de acuerdo con los documentos y requisitos establecidos por SURA.

6. 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.

7. Terminación

Este seguro termina por las siguientes causas:

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.
- Por el incumplimiento de tus obligaciones.
- 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.

d. Cuando tu o cualquiera de tus beneficiarios dejen de cotizar al régimen contributivo de salud.

e. En caso de que el tomador o los beneficiarios llegaren a: (i) Ser condenados por parte de las autoridades competentes por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con dichas actividades o cualquier tipo de delito que pudiese dar lugar a un lucro ilícito; (ii) Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; (iii) Ser sancionados por las autoridades competentes por no cumplir las normas relacionadas con la Gestión del Riesgo de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo o por tener mecanismos, medidas y controles deficientes para dicha gestión.

8. Devolución de primas

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. De acuerdo con el artículo 1070 del Código de Comercio, si al momento de la solicitud ya hiciste uso de consultas, laboratorios e imagenología no habrá lugar a la devolución de la prima, en caso contrario la devolución será a prorrata por el periodo faltante

9. Periodicidad de pago

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

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

[Dar clic para ir a la pagina](#) 



10. Rehabilitación del seguro

Si tu seguro se termina, pero deseas volver a activarlo, deberás solicitar a SURA el estudio para la rehabilitación dentro de los 60 días siguientes a la fecha de cancelación con relación al último pago realizado. **Recuerda que esta es una nueva solicitud, por lo que SURA no estará obligado a rehabilitar tu seguro.**

Los eventos médicos que hayan ocurrido mientras el seguro estuvo terminado, no se encontrarán cubiertos. El precio que pagas por la rehabilitación de tu nuevo seguro es para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior, como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

11. Procedimiento en caso de reclamación:

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.

El proceso de reclamación puede realizarse por medio de las siguientes opciones:

11.1 Línea de atención #888 opción 0: Para asignación y/o cancelación de citas de medicina general, especialistas, ayudas diagnósticas y atención virtual prioritaria con médico general y pediatra; e información general del producto..

11.2 WhatsApp 3152757888: Para información de pagos e información general como: coberturas, tarifas, puntos de compra, ciudades de comercialización y generalidades del producto.

11.3 APP (Usuario más clave): para realizar solicitud y cancelación de citas, generación de carné y realización de pagos.

11.4. Portal SURA (Usuario más clave): para realizar solicitud y cancelación de citas, consultar el directorio de prestadores, realizar pagos y solicitar radicación de autorizaciones.

12. Copagos

Los servicios que tendrán cobro de copago son:

- Consulta externa ambulatoria con especialistas
- Ayudas Diagnósticas
- Laboratorio clínico
- Atención médica domiciliaria
- Terapias físicas musculares y esqueléticas
- Medicamentos
- Servicios odontológicos

Los copagos aplicables se ajustarán anualmente el 1 de enero, independientemente de la fecha de inicio o renovación de tu seguro. Los nuevos valores estarán disponibles en la carátula de tu plan.

Fraude: Perderás la protección de este seguro si presentas la reclamación de manera fraudulenta, o usando declaraciones o documentos falsos.

La reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato.

SEGUROS SURA, ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

En caso de tener peticiones, quejas o reclamos, podrás comunicarte al #888 o a la Línea de Atención al Cliente que está en la carátula de tu póliza, la cual te entregamos o enviamos a tu correo electrónico.

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 del seguro.

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.

E.

Examen de laboratorio clínico:

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

Exámenes de Imagenología:

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

H.

Hospital o clínica:

Establecimiento legalmente habilitado para prestar

servicios médicos y quirúrgicos, 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.

Órtesis:

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.

Período de carencia:

Es el período mínimo de permanencia exigido al beneficiario para que pueda acceder a los servicios ofrecidos en el presente contrato.

Procedimiento quirúrgico ambulatorio programado:

Es una intervención quirúrgica que no requiere hospitalización, no fue derivada de una urgencia, y el paciente es dado de alta el mismo día. Estos procedimientos se pueden realizar bajo anestesia general, regional o local.

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.

T.

Tomador

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

Tratamiento ambulatorio

Tratamiento médico o quirúrgico que no requiere hospitalización y dura menos de 24 horas.



CONTENIDO

Seguro de Salud a tu Alcance - Plan 3

SECCIÓN I - ¿Qué cubre este seguro?

1. Atención ambulatoria en Colombia

- 1.1. Atención virtual prioritaria con médico general
- 1.2. Atención virtual prioritaria con pediatría
- 1.3. Atención prioritaria en sede con medicina general
- 1.4. Atención médica domiciliaria con copago
- 1.5. Consulta externa ambulatoria con copago
- 1.6. Consulta psicológica con copago
- 1.7. Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas con copago
- 1.8. Medicamentos con copago
- 1.9. Terapias con copago
- 1.10. Procedimientos de enfermería
- 1.11. Procedimientos menores
- 1.12. Actividades de prevención y promoción
- 1.13. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios
- 1.14. Traslado en ambulancia
- 1.15. Odontología general

SECCIÓN II - ¿Qué no cubre este seguro?

SECCIÓN III – Otras condiciones

1. Obligaciones del tomador y del asegurado
2. Vigencia y renovación
3. Prima
4. Rango de edades de los cuales se da ajuste adicional de los valores a pagar
5. Condiciones de ingreso y permanencia
6. Compensación
7. Terminación
8. Devolución de primas
9. Periodicidad de pago
10. Rehabilitación del seguro
11. Procedimiento en caso de reclamación
12. Copagos

SECCIÓN IV – 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