

SEGUROS



Seguro de Salud
**PLAN SALUD
CLÁSICO**



01 800 051 8888
Bogotá 601 437 8888 ,
Cali 602 437 8888
y Medellín 604 437 8888
Desde tu celular #888

segurossura.com.co

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



Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	01/04/2022	01/04/2022
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-14-11-0090-203	N-14-11-0090-023
6	Canal de comercialización	D00I	

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

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

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección 1 - Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia.
2. Asistencia en viaje (*Esta cobertura sólo aplica para pólizas familiares*).
3. Deportes.

Sección 2 - Coberturas opcionales con pago adicional de prima

1. Consulta externa ambulatoria.
2. Urgencias ilimitadas por enfermedad.
3. Emergencia médica domiciliaria.
4. Auxilio exequial.
5. Odontológico.

Sección 3 - Exclusiones

Sección 4 - Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

Sección 5 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y del asegurado.
2. Condiciones de ingreso y permanencia.
3. Valores a pagar y ajustes de tarifas.
4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares.
5. Compensación.
6. Terminación del seguro o anexos opcionales con pago adicional de prima.
7. Revocación.
8. Rehabilitación del seguro.
9. Renovación.
10. Reclamaciones.
11. Reembolsos.
12. Copagos y deducibles.

Sección 6 - Glosario

Sección 1 - Coberturas principales

1 Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia, de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza

Si te enfermas o te accidentas, SURA te pagará los tratamientos médicos y quirúrgicos que se describen a continuación, siempre y cuando:

- El tratamiento sea prestado en Colombia.
- El tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro.
- El tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.
- Te encuentres al día con los valores a pagar.

1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento:

- a. Habitación individual sencilla, incluye cama de acompañante.
- b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

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

- c. Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente, exámenes de laboratorio, exámenes de Imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera médicamente hasta 100 kilómetros del lugar del domicilio del asegurado dentro del territorio Colombiano, alquiler de muletas y caminador, estos dos últimos hasta por treinta días calendario posteriores al tratamiento médico hospitalario o quirúrgico en caso de que el médico tratante lo considere necesario.

En casos de traslados en ambulancia terrestre realizados cuando el estado de salud del asegurado lo requiera médicamente sin la autorización previa de SURA, o en aquellos lugares dentro del territorio colombiano donde no se tengan instituciones en red, se estudiará **teniendo en cuenta la pertinencia médica** el reembolso de los gastos con base en las tarifas acordadas en la red de Instituciones en Convenio, según el tipo de ambulancia y la distancia recorrida.

SURA cubre los procedimientos médicos considerados por la evidencia científica como la terapia usual para las diferentes enfermedades, siempre y cuando no correspondan a una exclusión o periodos de carencia.

En cirugías por cataratas solo se reconocerá el lente convencional; en caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.



1.2 Los honorarios para profesionales en salud por:

- a. Visitas médicas hospitalarias.
- b. Hasta tres visitas pre hospitalarias 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 anesthesiólogo.
- 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, hasta 20 días por evento médico para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente.



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

1.3 Prótesis e insumos

- a. Todas las prótesis, excepto la peneana.
- b. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores tendrán cobertura limitada de acuerdo con lo establecido en la carátula.
- c. Se cubren las prótesis médicas de reemplazo intra- articular de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y codo
- d. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.
- e. El reemplazo de las prótesis e insumos está condicionado a que el cambio sea medicamento pertinente y que la prótesis o insumo inicial haya sido pagado por este seguro. Entre la fecha de colocación y reemplazo de la prótesis debes haber permanecido con tu póliza vigente de forma continua.
- f. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado y el contralateral, este último con función compensatoria solo

en aquellos casos cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del cáncer de mama.

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

1.4 Maternidad

- a. Consulta prenatal hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual sin copago.
- b. Hasta cinco ecografías obstétricas por asegurada y vigencia anual (Podrán ser convencionales, tercer nivel, incluyendo hasta 2 ecografías 3D). Solo en casos de embarazos de alto riesgo se autorizarán las que el médico tratante considere necesarias. Las 2 ecografías 3D deberán ser realizadas a través de la red de las instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no hay lugar a reembolso.
- c. Atención del parto.
- d. Complicaciones hospitalarias del embarazo.
- e. Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu hospitalización.
- f. Los medicamentos post hospitalarios relacionados directamente con una complicación del embarazo durante los 30 días calendario posteriores a la salida del hospital o clínica (no se cubren en la atención del parto normal o cesárea, aborto, curetaje una vez finalice el embarazo).



Gozarás de la cobertura de maternidad en los siguientes casos:

- Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro.
- Si estás en una póliza de Salud Colectiva o en una Familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo puede iniciar después de tu ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto.

Cuando la asegurada no cumpla con las condiciones enunciadas anteriormente, independiente de la autorización de las consultas, laboratorios, ecografías y urgencias, SURA no cubrirá la atención por parto prematuro, parto normal o cesárea, aborto, curetaje, complicaciones y procedimientos relacionados con estos.

1.5 Recién nacido

Si tú eres el padre o la madre biológica de un bebé en gestación y el embarazo comenzó durante la vigencia del seguro, tu bebé tendrá cobertura de enfermedades congénitas desde el momento en que nazca; además no pagarás primas por el bebé desde el momento de su nacimiento hasta el fin de la vigencia en la cual nació.

Para dar cumplimiento a lo anterior, entregar a SURA a través de tu asesor de seguros, el tipo y número de identificación de la madre y padre biológico asegurado, la copia del registro civil de nacimiento donde allí aparezca de forma clara los siguientes datos: nombre completo, tipo y número del documento de identificación, fecha de nacimiento, talla y peso del recién nacido.

1.6 Tamizaje genético prenatal:

Se cubrirán los exámenes genéticos del bebé en gestación solo en aquellos casos donde la mujer gestante se encuentre asegurada y el embarazo haya sido diagnosticado durante la vigencia del seguro.

Se cubrirá bajo las siguientes condiciones:

- Su cobertura estará condicionada a que sea realizado a través de la red de Instituciones y médicos ofrecida por SURA dentro del territorio colombiano, para tal fin con previa autorización, no habrá lugar a reembolso.

Las intervenciones médicas o quirúrgicas que se deriven del diagnóstico intrauterino, se le cubrirán al bebé posterior a su nacimiento, con base a las coberturas enunciadas en las condiciones generales y caratula de la póliza de salud clásica.



1.7 Donación de órganos

Si tú eres el receptor, se cubrirán todos los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el trasplante, si eres el donante efectivo se cubrirán: los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa convenio en la ciudad donde fueron realizados, los exámenes pre-quirúrgicos, los gastos hospitalarios o médicos relacionados con la extracción del órgano, y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción hasta 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico.

No tendrá cobertura la consecución de órganos, ni los exámenes de los posibles donantes que no sean compatibles con el receptor. Así mismo, no tendrá cobertura el donante, si el receptor no se encuentra en una Póliza de Salud con seguros SURA que brinde dicha cobertura.

Los gastos de transporte del órgano tendrán cobertura solo dentro del territorio colombiano.

1.8 Atención médica hospitalaria domiciliaria:

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

1.9 Medicamentos y exámenes de laboratorios pre y post hospitalarios o pre y post quirúrgicos:

Medicamentos y exámenes de laboratorio relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico durante los 30 días calendario anterior o posterior a la salida del hospital o clínica, incluyendo el oxígeno domiciliario.

Carecen de cobertura los insumos, las vitaminas o minerales, alimentos nutricionales, fitoterapéuticos, reconstituyentes, medicamentos homeopáticos y los medicamentos que no se relacionen directamente con el evento médico.



1.10 Tratamientos por Cáncer o Leucemia y Enfermedades Renales (Sin período de carencia)

- 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.
- b. **Medicamentos secundarios por cáncer o leucemia:** se reconocerán hasta la suma máxima por vigencia anual y hasta 30 días calendario posteriores a las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, los medicamentos secundarios como: antiemético, antidiarreico, antidepresivo, analgésico, bloqueador H2 y de la bomba de protones para la enfermedad ácido-péptica, cremas lubricantes para las quemaduras de la piel, radio protectores e inmunomoduladores.

Las consultas de control ambulatorias con el médico tratante se te reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza sin copago. Los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos y los Laboratorios Clínicos de control relacionados directamente con los tratamientos por Cáncer o Leucemia, no tienen copago, ni deducible.

- c. **Para enfermedades renales:** la hemodiálisis y diálisis peritoneal se cubrirán en los cuadros agudos y crónicos.



1.11 Tratamientos específicos:

Siempre y cuando sean diagnosticadas durante la vigencia de la póliza, se reconocerá como suma máxima por vigencia anual las consultas médicas y los exámenes de laboratorios de control y los medicamentos directamente relacionados con las siguientes enfermedades: tétano, diabetes, epilepsia, hepatitis, híper o hipotiroidismo, lupus, cirrosis hepática, sífilis, toxoplasmosis, difteria, fiebre reumática, glaucoma, litiasis, úlcera péptica y tratamientos odontológicos por accidente.

Este último tendrá un período máximo de cobertura hasta cinco años contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y se cubrirán: radiografías, honorarios del odontólogo y las prótesis dentales completas o incompletas que requieras como consecuencia del accidente cubierto por esta Póliza. Si el evento odontológico fue atendido sin autorización previa de SURA, el reembolso se estudiará a tarifa convenio establecida en la ciudad donde se realizó el tratamiento.

No se cubrirán los insumos para la aplicación de medicamentos que no se relacionen directamente con las enfermedades enunciadas, ni los materiales utilizados para los tratamientos odontológicos por accidente.

Las consultas con el médico tratante y los laboratorios clínicos de control ambulatorio relacionado directamente con alguna de las enfermedades anteriormente enunciadas, se reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura sin copago, ni deducible.

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.



1.12 Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos:

Tendrás derecho a todos los exámenes que sean necesarios presentando la respectiva orden del médico. Cuando tu plan es ilimitado podrán tener cobro de copago por cada orden médica. Para el siguiente examen debes tener en cuenta:

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

1.13 Exámenes de Laboratorio Clínico:

Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho a través de nuestra red en convenio a todos los exámenes que sean necesarios. Cuando tu plan es ilimitado pagando el copago respectivo. Cuando tu plan es limitado se autorizará hasta la suma que aparece en la caratula de la póliza.



Para la realización de los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos y de laboratorio clínico 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, de lo contrario no hay lugar a reembolso. El cobro de copago se aplica para cada autorización, no por el número de prescripciones médicas en ella.

1.14 Otros tratamientos médicos ambulatorios:

- Cirugía, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- 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.
- Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpanicas y dermatológicas, con el respectivo copago; 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.

- Puvaterapia: a través de la red en convenio. Por reembolso se estudiará hasta la tarifa en convenio en la ciudad donde se realizó el tratamiento médico, anexando la copia de la respectiva orden del médico.
- Urgencias por accidentes sin cobro de copago.



se reconocerán los tratamientos de urgencia por accidente cuando haya sido atendido a través de una institución hospitalaria, en los casos de reembolso deberá anexar copia de Historia Clínica en la que se identifique el evento.



1.15 Las siguientes terapias con copago (anexando la respectiva orden del médico):

- Terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardiacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales y vestibulares
- Terapias de deglución, limitadas a 20 sesiones por vigencia anual por asegurado
- Nebulizaciones con copago.
- Evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, limitada hasta 1 sesión por asegurado y vigencia anual con copago.

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.

1.16 Asistencia domiciliar por urgencias odontológicas

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

2 Asistencia en viaje (Esta cobertura sólo aplica para pólizas familiares)

Si requieres atención por emergencia o urgencia médica, SURA te atenderá a través de Asistencia en Viaje SURA, de acuerdo con los valores indicados en la carátula de la póliza. Para disfrutar de esta cobertura tendrás que estar a más de 100 kilómetros de tu domicilio o en el exterior, siempre y cuando no lleves más de 90 días fuera de Colombia.

Los servicios de emergencias o urgencias médicas, al ser brindados por Asistencia en Viajes SURA, **se limitan a tratamientos de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos médicos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o accidente claro, comprobable y agudo**, que impida o afecte la normal continuación de un viaje y por la misma razón, no está diseñado, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos, programados o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración, sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan al asegurado la normal continuación del viaje.

Para acceder a los servicios médicos a través de Asistencia en Viaje SURA, **deberás solicitar previamente y en todos los casos la respectiva autorización** a los canales establecidos por Asistencia en Viaje SURA, que encontraras en nuestra App SURA o en www.sura.com, allí te indicarán la institución a la cual debes desplazarte para ser atendido.



Autorización previa: Comunicarse a través de los canales establecidos por SURA, antes de tomar cualquier iniciativa de asistencia médica o comprometer cualquier pago por parte del asegurado, deberás solicitar autorización de los servicios por parte de Asistencia en Viaje SURA

Asistencia en Viaje SURA, no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el asegurado haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. Asistencia en Viaje SURA, tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del asegurado que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El asegurado deberá dar aviso a Asistencia en Viaje SURA tantas veces como asistencias requiera, para obtener la autorización de servicios médicos y/o clínicos derivados de la atención inicial.

En caso de que el asegurado omita comunicarse y acuda voluntariamente a una institución sin el direccionamiento de Asistencia en Viaje SURA, se considera auto asistencia y por lo tanto no se reconocerá el reembolso, excepto cuando se trate de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.



2.1 Casos de emergencia médica: +

Emergencia médica:

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

- a. **Si por fuerza mayor**, no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso asistencia en Viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico. Si Asistencia en Viaje SURA, es aceptado por la institución médica como responsable de la cuenta, este se hará cargo del pago de la misma.

De no ser aceptada por la institución médica la garantía de Asistencia en Viaje SURA como responsable de la cuenta, deberás cancelarla y solicitar el respectivo estudio de reembolso a tu regreso a Colombia, para lo cual deberás presentar los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de reembolso diligenciado y firmado por el cliente
- Copia de las notas médicas y/o historia clínica. Dicho documento hace referencia a los datos que se generen por la interacción entre el médico y el paciente (anamnesis, síntomas, diagnósticos, procedimientos, tratamiento), son de registro obligatorio para el médico; deben quedar consignados en un documento que se conoce como nota médica o historia clínica, se puede diligenciar manualmente o en algún sistema informático avalado. Es de propiedad y plena disposición del paciente, quien es el único que puede solicitar la liberación del mismo.

- Copia del pasaporte (portada y sellos de salida e ingreso al país) relacionados con las fechas del viaje en que se produjo el suceso
- Factura y comprobante de pago por los montos solicitados
- Prescripción de los medicamentos adquiridos
- Certificación bancaria de cuenta en Colombia, si el pago es a un tercero, remitir comprobante de parentesco para familiares de primer grado de consanguinidad o autorización notariada para pagar a un tercero.

b. Si por fuerza mayor, no te fue posible solicitar previamente la autorización, pero tampoco la solicitaste dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, Asistencia en Viaje SURA estudiará el reembolso, hasta el 60% de los gastos incurridos y amparados por esta cobertura.

2.2 Casos de urgencia médica

Urgencia médica:

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



Para los casos de una urgencia médica, en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, no tendrás derecho a reembolso.

2.3 Asistencia en el exterior:

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

2.3.1 Tratamientos y servicios

Tendrás derecho a los siguientes tratamientos o servicios médicos que sean consecuencia de una emergencia o urgencia médica:

Servicios	Sublímites por servicio
<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias ambulatorias • Hospitalizaciones o cirugías • Consulta médica general y especializada urgente • Exámenes de laboratorio y Exámenes de diagnóstico Imagenología o radiológicos • Fisioterapia, solo en los casos de trauma, máximo 10 sesiones • Terapia intensiva y unidad coronaria 	<p>Al 100% (para casos agudos por enfermedad/accidentes: (Hasta USD 50.000 o su equivalente en Euros)</p> <p>Para eventos derivados de enfermedad/accidentes previos o conocidos al momento del viaje al 100% hasta USD 25.000 o su equivalente en Euros</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos ambulatorios 	Hasta USD 3.000
<ul style="list-style-type: none"> • Odontología por urgencia, limitada únicamente al tratamiento del dolor o extracción de la pieza dentaria. 	Hasta USD 1.500, con un límite por pieza de USD 600
<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del embarazo, hasta la semana 32 de gestación. 	Hasta USD de 7.000
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas. 	Hasta USD 12.000
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de deportes extremos 	Hasta USD 10.000

Las coberturas para este amparo, están sujetas a las condiciones generales, exclusiones y limitaciones de la póliza.



Si el asegurado o sus familiares o acompañantes, desean realizar un traslado en contra de las indicaciones de Asistencia en Viaje SURA o sin su previa autorización, carecerá de cobertura.

2.3.2 Traslado médico dentro del país en el que te encuentras

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, Asistencia en Viaje SURA coordinará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea, cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA lo considere necesario y en caso de fuerza mayor, en el medio de transporte disponible.

2.3.3 Repatriación del asegurado:

- Por enfermedad o accidente: cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA considere necesario tu traslado a Colombia, se cubrirán los gastos del traslado en avión de línea aérea comercial.
- En caso de muerte: se reconocerá el traslado de los restos mortales.



En el caso de que por una de estas razones se suspenda el viaje, SURA reconocerá el traslado de un acompañante hasta su domicilio habitual. Si tus acompañantes son menores de 15 años y tú eres el único adulto en el viaje, Asistencia en Viaje SURA se hará cargo del pasaje de ida y vuelta, de una persona designada por la familia, para viajar con ellos.



2.3.4 Traslados aéreos por suspensión del viaje:

Con previa autorización de Asistencia en Viaje SURA tendrás derecho a que se te reconozca el costo de la penalidad o un nuevo tiquete aéreo en clase turista para tu traslado hasta tu domicilio habitual:

- Si por causa de una enfermedad o accidente, pierdes tu viaje de regreso incluyendo Covid.
- Por causa de un siniestro grave en tu hogar como incendio, explosión, robo con daños y violencia, que haya sido demostrado siempre y cuando no haya una persona que pueda hacerse cargo de la situación
- En caso de muerte de uno de tus padres, cónyuge, hijos o hermanos

El asegurado deberá entregar a Asistencia en Viaje SURA, todos los tiquetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que Asistencia en Viaje SURA se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los tiquetes de pasajes originales, o cuando Asistencia en Viaje SURA proveyera la repatriación del asegurado, en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos, Asistencia en Viaje SURA responderá, solamente por la diferencia de cada tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

2.3.5 Gastos de hotel por convalecencia

Si por orden médica y, previa autorización de Asistencia en Viaje SURA requieres prolongar tu estadía, se cubrirán tus gastos de alojamiento.

USD 260 diarios cobertura hasta por 5 días.

2.3.5.1 Gastos de hotel por convalecencia o aislamiento por Covid 19

En caso de que seas diagnosticado con infección por Covid - 19 previa autorización de Asistencia en Viaje SURA, se cubrirán tus gastos por:
Gastos de hotel por convalecencia Incluye Aislamiento Obligatorio por Covid hasta USD 2.000
Gastos de hotel por cuarentena en hotel por COVID 19 hasta USD 2.000

2.3.6 Desplazamiento de un familiar por hospitalización

Si estas viajando o te encuentras solo, o con menores de 15 años y te hospitalizan por un período mayor a 5 días, tendrás derecho a que a un familiar que tú definas, le cubran el transporte de ida y vuelta desde Colombia, al lugar de la hospitalización, en clase turista, incluyendo los gastos de hotel y alimentación, hasta por 10 días.

USD 260 diarios
hasta por 10 días

Los servicios enunciados en los numerales 2.3.3 *Repatriación del asegurado*, 2.3.4 *Traslados aéreos por suspensión del viaje*, 2.3.5 *Gastos de hotel por convalecencia*, se brindarán exclusivamente a través de Asistencia en Viaje SURA durante viajes internacionales, siempre y cuando, exista saldo dentro del límite máximo por viaje, indicado en la carátula.

2.3.7 Envío urgente de medicamentos

Si necesitas un medicamento indispensable y de uso habitual, Asistencia en Viaje SURA se encargará de los costos de envío, siempre y cuando no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros. El costo de los medicamentos y el valor de los gastos por impuestos de aduana, correrán por tu cuenta.

2.3.8 Asistencia administrativa

Si pierdes o te roban un documento importante para la continuación del viaje, debes contactar a Asistencia en Viaje SURA quien te brindará **la asesoría necesaria para reemplazar dicho documento.**

2.3.9 Asistencia por enfermedad o accidente previo al viaje

Las urgencias y emergencias médicas, derivadas de una enfermedad o accidente diagnosticadas y/o conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio del viaje, serán atendidas hasta el límite máximo USD 25.000 siempre y cuando, la causa de la asistencia no sea una preexistencia para la póliza de salud Clásica, a la cual accede esta cobertura.



La prestación de servicios de **Traslados y Repatriación del asegurado, Gastos de hotel por convalecencia y desplazamiento de un familiar por hospitalización**, estarán sujetos a estudio a través de Asistencia en Viaje SURA siempre y cuando, en los valores indicados en la carátula de la póliza para gastos clínicos y médicos exista saldo disponible, y cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA lo considere necesario.

2.4 Asistencia por viaje en el territorio colombiano

2.4.1 Traslado médico del asegurado

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad, Asistencia en Viaje SURA coordinará y pagará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea y en caso de fuerza mayor, en el medio de transporte disponible.

Tendrás derecho a esta cobertura:

- Quando la atención médica hospitalaria corresponda a una emergencia.
- Quando la ocurrencia del evento médico sea diferente al lugar de residencia del asegurado.
- Quando no se encuentren instituciones clínicas y médicas que puedan atender la emergencia médica.

- d. En todos los casos, para acceder a los servicios, deberás solicitar previamente la respectiva autorización de Asistencia en Viaje SURA.
- e. Si por fuerza mayor, no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso a Asistencia en Viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, quienes estudiarán la solicitud de reembolso, según las tarifas establecidas hasta el costo usual, acostumbrado y razonable.
- f. Para los casos en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, ni existió un impedimento médico de fuerza mayor, ni fue reportada a Asistencia en Viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, no tendrás derecho a reembolso.

2.4.2 Desplazamiento y estancia de un familiar, por hospitalización del asegurado, superior a cinco (5) días:

Si estás viajando solo o con menores de 15 años, en el territorio colombiano, te cubriremos los siguientes gastos de un acompañante:

- Transporte aéreo de ida y vuelta, al lugar de la hospitalización, en clase turista.
- Los gastos de alojamiento y alimentación en hotel, hasta por 10 días, con un límite máximo diario de USD 140.

2.4.3 Traslado del asegurado en caso de defunción:

Cuando no corresponda a una de las exclusiones del seguro, Asistencia en Viaje SURA reconocerá el traslado de los restos mortales, desde la ciudad de defunción hasta la ciudad de residencia del asegurado. Para esta cobertura se tendrá una suma máxima de COP \$2.500.000.

Se hará bajo la modalidad de reembolso, presentando a Asistencia en Viaje SURA los respectivos documentos que lo soporten debidamente cancelados.

3 DEPORTES

a. Cobertura en Colombia

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. Si estos deportes son realizados en ámbito profesional, carecerán de cobertura tanto en entrenamiento como competencia

b. Cobertura fuera de Colombia

En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica deportiva fuera del país de un deporte no extremo en condición de amateur, ya bien sea en entrenamiento o competencia, a través de Asistencia en Viaje SURA se dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras hasta los montos establecidos.

Adicionalmente, tendrás cobertura cuando presentes un accidente realizando deportes extremos en calidad de amateur hasta el valor definido por Asistencia en Viaje Sura en el numeral 2.3.1., en caso de los excedentes no tendrán cobertura por la póliza y deberán ser asumidos por el asegurado. También carecerá de cobertura cuando sea en ámbito profesional tanto en competencias como en entrenamiento.

Sección 2 - Coberturas opcionales con pago adicional de prima



1 Consulta externa ambulatoria.

Podrás elegir opcionalmente si contratas el anexo de consulta externa, limitada o ilimitada por vigencia anual.

SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria según el copago o el límite asegurado por vigencia anual indicado en la carátula.

Consultas o terapias psicológicas: si tu plan es ilimitado tendrás derecho hasta 24 consultas o terapias por vigencia anual con pago del copago y si tu plan es limitado hasta el valor máximo contratado por consulta y por vigencia anual, deberás dirigirte en todos los casos, 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.

Las consultas de medicina alternativa bioenergética, acupuntura, quiropraxia, y medicina integrativa se cubrirán siempre y cuando el profesional sea médico: serán máximo hasta 24 por asegurado y vigencia anual si tu plan es ilimitado con copago; Cuando son a través de reembolso, se pagarán entre el valor facturado y contratado menos el copago. Si tu plan es Limitado tendrás derecho a este servicio hasta el valor contratado por consulta y por vigencia anual.

Recuerda que podrás acceder de manera directa a los servicios de Médico Especialista, Nutricionista y Psicología sin ser remitido por un Médico General.

2 Urgencia ilimitada por enfermedad 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.

2.1 Medicamentos formulados derivados de la atención de una urgencia en las sedes Salud Sura o consulta de urgencia virtual a través de la APP de SURA o el #888: se dará cobertura a los medicamentos definidos por SURA, hasta la suma máxima por vigencia anual, por asegurado y por una duración de tratamiento de hasta 30 días posteriores a dicha atención. Para acceder a esta cobertura deberás dirigirte siempre a la red de proveedores autorizados por SURA para este servicio. No aplicará reembolso, excepto en aquellas zonas del país donde los proveedores no cuenten con cobertura para prestar este servicio.

Cuentas con 72 horas después del evento para realizar la reclamación de los medicamentos formulados a través de los proveedores autorizados por SURA.



3 Emergencia médica domiciliaria sin copago

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

Quando no tengas contratado el anexo opcional de Emergencia Médica Domiciliaria, pero tienes contratado el anexo de Urgencias ilimitadas por Enfermedad, podrás acceder a la Consulta Médica Domiciliaria pagando el respectivo copago, siempre y cuando en la ciudad donde te encuentres se tengan convenios para estos servicios. Cuando tienes adicionalmente contratado el Anexo de Consulta Externa Ambulatoria, el valor del copago será menor, y este estará indicado en la carátula de la póliza.

4 Auxilio exequial

Solo cuando el fallecimiento del asegurado haya sido como consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro y no corresponda a una de las exclusiones.

5 Odontológica

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenio para este servicio, SURA te prestará atención de urgencias a través de entidades locales especializadas, para esta cobertura no se otorgará antigüedad de otras compañías de seguros y medicina prepagada, para levantar los periodos de carencia solo se otorgará aquellos asegurados que la tengan contratada con la anterior compañía, de acuerdo con sus términos y condiciones, obteniendo las siguientes coberturas:

5.1 Consulta con especialista:

Valoración con especialistas en cirugía oral, endodoncia, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia y rehabilitación oral (prótesis).

5.2 Promoción y prevención:

Esta especialidad será cubierta en un 100 % para las siguientes actividades con sus respectivas limitaciones a saber:

- Fisioterapia, control de placa y profilaxis, hasta 2 veces al año.
- Detartraje hasta dos veces al año
- Aplicación de sellantes máximo hasta cuatro por arcada para menores de 15 años
- Aplicación de flúor hasta dos veces al año para menores de 15 años.

5.3 Endodoncia

Esta especialidad será cubierta en un 100 % para las siguientes actividades:

- Pulpectomía.
- Pulpotomía.
- Endodoncia uni, bi y multirradicular.

5.4 Cirugía oral:

En esta especialidad, se cubrirá un 100% para las siguientes actividades:

- Exodoncia simple de dientes unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de dientes incluidos.
- Ventana quirúrgica.
- Biopsia.
- Cirugía de frenillos.
- Resección de hiperplasias.
- Cirugía apical.



5.5 Operatoria dental:

En esta especialidad se cubrirá el 100% para las siguientes actividades:

- Obturación en resina de fotocurado.
- Angulo en resina de fotocurado.
- Ionómero de vidrio.

5.6 Ayudas diagnósticas:

Esta actividad tendrá una cobertura ilimitada para radiografías intraorales únicamente.

5.7 Ortodoncia:

En esta especialidad se cubrirá el 50%, condicionado a que lleves doce (12) meses asegurado de forma continua en la póliza de salud y que durante por igual periodo hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima.

- Se cubre tratamiento con brackets convencionales.
- Se cubren todas las citas de control.

5.8 Periodoncia:

Esta especialidad estará cubierta al 100% para las siguientes actividades:

- Alisado cerrado.
- Alisado abierto.
- Cirugía plástica periodontal.

5.9 Odontopediatría:

Esta especialidad estará cubierta al 100% para las siguientes actividades:

- Citas de control.
- Promoción y prevención.
- Operatoria.
- Exodoncia de diente temporal.
- Endodoncia de diente temporal.
- Apexificación.



5.10 Estética (aclaramiento dental):

En esta cobertura se dará el 100% del costo total del tratamiento para mayores de 18 años a partir del mes 7 con retoque cada 3 años.

Para conocer el listado de ciudades y prestadores autorizados, comuníquese con nuestra línea de atención al cliente.



Celular: #888

Medellín 604 437 8888 y Bogotá: 601 437 8888

Resto del país: 01 8000 51 8888

Sección 3 - Exclusiones

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias, exámenes de laboratorio y exámenes 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. Cirugía estética y cirugía plástica así tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía reconstructiva con fines no estéticos como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
3. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica cubierta o no por el seguro.
4. Rinoplastia: excepto la cirugía reconstructiva funcional solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza.
5. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
6. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de ginecomastia.
7. Defectos de refracción visual y queratocono.



8. 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.
9. Aparatos o equipos ortopédicos en general, excepto el alquiler de muletas y caminador, tal como se establece en el literal C, del numeral 1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento - SECCIÓN 1 - COBERTURAS PRINCIPALES.
10. Rehabilitación por trastornos alimenticios, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, quiropraxia y similares.
11. Tratamientos en cámara hiperbárica.
12. 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, exceptuando que hayas adquirido el anexo opcional odontológico con pago adicional de prima en el numeral 5 con base a las coberturas allí enunciadas y no se enmarquen en los periodos de carencia y exclusiones, sección 2, Coberturas Opcionales con pago adicional de prima.
13. 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, exceptuando las urgencias indicadas en la sección 1, numeral 1.11 Tratamientos específicos, 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.

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



17. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género
18. Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.
19. Chequeos médicos o de diagnóstico, Imagenología o radiológicos, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
20. Psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátricas.
21. Terapias de medicina alternativa.
22. Atención del parto, controles médicos, exámenes de Imagenología y radiológicos y complicaciones del embarazo fuera de Colombia. No obstante lo anterior, SURA reembolsará tus gastos clínicos y médicos hospitalarios por la atención del parto, aborto espontaneo, una vez finalice el embarazo en el exterior con base en las tarifas acordadas en la Red de

Profesionales e Instituciones en Convenio en el lugar de residencia de la asegurada dentro del territorio colombiano, siempre y cuando hayas cumplido con el respectivo periodo de carencia indicado en el numeral 1.4 Maternidad.

asegurada, dentro del territorio colombiano, siempre y cuando, hayas cumplido con el respectivo periodo de carencia indicado en el numeral 1.4 "Maternidad".

Al recién nacido le quedan excluidas las atenciones médicas hospitalarias y ambulatorias que necesite en el exterior, previa a su regreso a Colombia, aun cuando la asegurada cumpla con las condiciones para la cobertura de su maternidad.

23. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios en el exterior (Fuera de Colombia). Excepto lo establecido en la sección 4 – Limitaciones de cobertura y periodos de carencia, y en Otras limitaciones, numeral 6.



24. Consecución de órganos a trasplantar y los gastos de transporte del órgano enviados desde el exterior hacia Colombia.
25. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.
26. Suministro y aplicación de vacunas, inmunoterapia para tratamiento de alergias. (incluye vacuna contra el Covid),
27. 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.
28. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.
29. Curas para patologías 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.

30. 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.
31. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza
32. Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por este seguro
33. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto los amparos expresamente por la póliza.
34. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental
35. Traslados aéreos y marítimos.
36. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en ámbito profesional ya bien sea en entrenamiento o competencia, tanto en Colombia como fuera del territorio colombiano.



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

Exclusiones para la cobertura de asistencia en viaje:

En adición a las exclusiones anteriores para la cobertura de asistencia en viaje también aplican las siguientes:

1. Los servicios que hayas contratado por tu cuenta sin el consentimiento previo de Asistencia en Viaje SURA, salvo en caso de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.



2. Tratamientos, chequeos o controles médicos programados.
3. Los servicios que requieras por suicidio, intento de suicidio y sus secuelas.
4. Los servicios médicos que requieras por la ingestión de sustancias tóxicas, alcohólicas, narcóticas o estupefacientes.
5. Gastos por controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados, partos y cesáreas de curso normal y a término.
6. Abortos provocados.
7. Los estados de embarazo posteriores a la semana 32 de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
8. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido.
9. Enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA.
10. Participación en Competencias deportivas, en ámbito profesional o actividades denominadas de alto riesgo o extremos, así:

- a. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en competencias o entrenamiento en actividades deportivas en ámbito profesional (durante el mismo viaje). No obstante, a través de asistencia en viaje solo se asumirán los gastos médicos y clínicos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente, en carácter recreativa y en ámbitos expresamente adecuados a tal fin.

- b. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios en general, ya sea en competencia o en carácter de actividad recreativa como consecuencia de un accidente en condición amateurs, en deportes o actividades denominadas de alto riesgo o extremos, incluyendo, pero no limitados a: motociclismo, automovilismo, planeadores, vuelo en cometas, ultralivianos y similares, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, entre otros. No obstante, lo anterior, Asistencia en Viaje SURA, con previa autorización asumirá como valor máximo hasta USD\$ 10.000, los excedentes serán a cargo del asegurado, sin lugar a reembolso a través de la póliza de salud.

11. Los servicios que se requieran cuando son fruto de participación de actividades al margen de la ley.
12. Los servicios médicos que requieras como consecuencia de accidentes de trabajo laborales.
13. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto aquellos que se relacionen directamente como consecuencia de una emergencia o urgencia médica autorizada a través de Asistencia en Viaje SURA, y tenga saldo disponible.
14. Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones. Lo que no hayan sido expresamente autorizados por Asistencia en Viaje SURA, estará excluido.
15. En los casos de hospitalización del asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como los del acompañante.

Exclusiones para la cobertura opcional del anexo odontológico:

En los siguientes casos o por las situaciones que se describen a continuación, no habrá lugar a que SURA te cubra los gastos incurridos ni los servicios originados directa o indirectamente para la cobertura Odontológica como consecuencia de:

1. Todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados por el asegurado antes del ingreso a la póliza. Así mismo, carece de cobertura la terapia con hidróxido de calcio, la endodoncia preprotésica, desobturación de conductos.
2. La reposición de ninguno de los elementos cuando se deba a pérdida o daño de estos por negligencia del asegurado.
3. Todo tratamiento que incluya regeneración ósea.
4. El blanqueamiento del diente no vital, el recambio de restauraciones y/o carillas posteriores al blanqueamiento.
5. La cirugía ortognática.
6. Tratamientos asociados a procedimientos estéticos como carillas dentales y cambio de resinas .
7. Tratamientos de ortopedia funcional (Aparatología removible en niños) y ortodoncia de manera simultánea
8. Materiales de óseo integración.
9. El total de prótesis híbridas ni sobre dentaduras (solo se cubrirá el valor del bono)
10. Implantes
11. Materiales o aditamentos para rehabilitación de implantes
12. Tratamiento de lesiones desencadenadas por encontrarse el usuario en estado de enajenación mental, infringiendo normas legales; lesiones auto provocadas o causadas por participación en la comisión de delitos o infracciones, riñas, tumultos, huelgas, motines, insurrección, asonada y uso de pólvora.
13. Tratamientos realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental
14. Alteraciones de la articulación temporomandibular, caries rampante, rehabilitación oral, cambio de resinas o amalgama pigmentaciones orales de enfermedades sistémicas, crónicas y/o derivadas del tabaquismo.

15. Los tratamientos odontológicos hospitalarios, ambulatorios o coberturas asistenciales no determinadas o previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.
16. No se cubren paquetes diagnósticos.
17. Para el tratamiento de ortodoncia, no se cubre la reposición de ninguno de los elementos cuando se deba a pérdida o daño de estos por negligencia del asegurado.
18. No se cubre ortodoncia quirúrgica (derivada de cirugías maxilofaciales)
19. Para la cobertura de cirugía oral, carecen de cobertura los procedimientos que no se ajusten a las coberturas mencionadas explícitamente en este clausulado.
20. Para la cobertura de prótesis y/o rehabilitación, se excluye todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados antes de la vinculación de usuario.



Sección 4 - limitaciones de cobertura y periodos de carencia

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

1. A partir del mes cinco:

Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios no urgentes.

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

1.1 Vasectomía y tubectomía (ligadura de trompas de falopio):

Tratamientos quirúrgicos, bajo las siguientes condiciones:

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

2 A partir del mes trece:

2.1 Tratamientos hospitalarios y ambulatorios del VIH-SIDA:

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

A través del tratamiento ambulatorio, se reconocerá las consultas médicas y los exámenes de control y los medicamentos directamente relacionados cuando correspondan al tratamiento de esta enfermedad.

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



Las consultas de control ambulatorias con el médico tratante se te reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza sin copago. Los exámenes de control relacionados directamente con la enfermedad, no tienen copago.



2.2 Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica. Para la septoplastia no aplicará el período de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.

2.3 Tratamiento de una enfermedad congénita: se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.

2.4 Estrabismo: siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza. Se reconocerán los tratamientos quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia.

3 A partir del mes sesenta y uno:

Escleroterapia:

Esta cobertura está condicionada a que lleves 5 años asegurados de forma continua con Sura o con otras compañías de Seguros o Medicina Prepagada y deberán ser realizadas en todos los casos a través de la red de Instituciones ofrecida por SURA, de lo contrario no hay lugar a reembolso.



- g. En caso que el staff médico del programa definido por SURA defina que requieres la cirugía como parte del tratamiento, esta deberá ser aprobada por dicho grupo de profesionales.
- h. No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo
- i. No tengas una enfermedad terminal
- j. No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios
- k. El asegurado deberá tener el anexo opcional de Consulta Externa Ilimitado con Copago.

Otras limitaciones y periodos de carencia:

1. Programa de Obesidad.

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

- a. Solo se reconocerán los tratamientos realizados en el territorio colombiano
- b. Seas mayor de 18 años 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 vida
- e. Tengas un índice de masa corporal mayor a 40, o un índice de masa corporal igual o mayor a 35 y menor de 40, pero sufras de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión con presiones mayores a 140/90 y en tratamiento con dos o más medicamentos para el control de la presión arterial, apnea del sueño diagnosticada mediante polisomnografía, hipertensión pulmonar, enfermedad coronaria, falla cardíaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna
- f. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa de Obesidad de SURA, durante el lapso de 6 meses, duración del mismo.

Esta cobertura tendrá un deducible del 20% para el tratamiento quirúrgico.

En caso de que el programa de Obesidad definido por 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 del control del peso que haya definido SURA.

Esta cobertura no incluye los tratamientos o cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de la cirugía bariátrica y por lo tanto su costo corre por tu cuenta.



2. En caso de estado de coma irreversible te reconoceremos el tratamiento hospitalario hasta por 90 días.
3. Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas: Los casos para los cuales no exista convenio, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.
4. Tendrán cobertura los procedimientos quirúrgicos realizados con tecnología láser, con base a las Condiciones Generales de la póliza mediante autorización previa. Si son practicados sin la autorización de la Compañía, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.
5. En los casos de tratamientos médicos ambulatorios y hospitalarios o quirúrgicos, y odontológicos por accidente practicados sin autorización previa de SURA, reembolsará tus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.
6. Alcance territorial: Sólo tendrás derecho a los gastos incurridos por servicios médicos y clínicos prestados dentro del territorio colombiano a través de la red de profesionales e instituciones en convenio.
Si te encuentras en el exterior y requieres con carácter urgente de atención médica hospitalaria, cirugía ambulatoria o la reducción de una fractura, se te reconocerán los gastos incurridos a las tarifas pactadas entre SURA y la Red de instituciones y médicos en convenio, sin sobrepasar los costos para el mismo procedimiento en el territorio colombiano, solo siempre y cuando el evento médico de urgencia no haya sido reconocido a través de la cobertura de asistencia en viaje.

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



Limitaciones de cobertura y periodos de carencia en el anexo opcional odontológico:

Estarán cubiertos los siguientes tratamientos odontológicos condicionados a que hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima y hayas permanecido asegurado de manera continua en el seguro de salud y por el tiempo establecido a continuación:

1. A partir del mes siete:

- 1.1 **Placa de bruxismo:**
Con cobertura al 100% .
- 1.2 **Blanqueamiento:**
Con cobertura al 100% y retoque cada 3 años.



2. A partir del mes trece:

- 2.1 **Ortodoncia:**
Con cobertura hasta el 50 % del tratamiento.

2.2 **Ortopedia (Aparatología removible en niños):**

En esta especialidad, se cubrirá el 50% del tratamiento, hasta 18 meses, condicionado a que lleves doce (12) meses asegurado de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual periodo hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima. Se realizará en menores de 12 años en las siguientes actividades:

- Ortopedia maxilar dentro del portafolio.
- Controles mensuales de ortopedia.

2.3 Prótesis y/o rehabilitación:

Esta especialidad estará cubierta para las personas mayores de 18 años y por vigencia anual, condicionado a que lleven 12 meses asegurado de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual periodo hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima. Se cubrirá hasta por un valor de 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) por vigencia a la fecha de la última renovación, no acumulable año a año. El auxilio para prótesis se otorgará nuevamente pasados 5 años a partir de la colocación de esta en caso de ser necesario.

Otras limitaciones

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

Sección 5 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado

- 1.1 Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera y veraz tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas.
- 1.2 Estar afiliado y activo en una EPS del Régimen Contributivo de Salud, y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la póliza de salud clásica.
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.
- 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 médica 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.



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



2. Condiciones de ingreso y permanencia

Pueden ingresar a este seguro las personas residentes en Colombia, menores de 60 años y podrán permanecer en este sin importar su edad, salvo en los seguros colectivos en los cuales los hijos y hermanos solteros dependientes del afiliado solo pueden permanecer hasta que termine la vigencia en la que cumplen 35 años.

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

3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

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

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

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



Débito automático: Puedes inscribir el cobro programado de tus facturas matriculando el débito automático desde que adquieres tu seguro o en cualquier momento de la vigencia, sólo tienes que diligenciar los campos básicos que se encuentran en el formato a la hora de solicitar tu póliza de salud, con tu asesor y te debitamos de tu cuenta bancaria o tarjeta de crédito. También puedes realizar tu inscripción ingresando a la sucursal virtual para gestionar tus seguros.



Pago express: ingresa a www.segurossura.com.co y en la opción "pago express" que encuentras en el home podrás pagar tus seguros con tarjeta de crédito, PSE, cuando lo desees o puedes generar

un cupón si prefieres pagar de forma presencial en las entidades bancarias y red de corresponsales aliados como Bancolombia, Davivienda, BBVA Banco de Occidente y Banco de Bogotá.



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

Estas opciones también aplican para seguros financiados (A excepción de los pagos con tarjeta de crédito desde pago express).

Para conocer el detalle de los medios de pago disponibles para tu seguro, puedes dirigirte a la página de internet

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



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

La tarifa se calcula según los rangos de edad establecidos por SURA y se actualiza anualmente con base en los estudios actuariales que analizan y valoran la variación en las utilidades y los costos de los servicios.

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango 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 colectiva operarán estos rangos de edad, A menos que se pacte algo diferente con el tomador.

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 del pago del seguro desde la fecha de defunción hasta finalizar la vigencia en curso.

Esta cobertura, estará sujeta a las exclusiones y periodos de carencia establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.

5. Compensación

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

6. Terminación del seguro.

Este seguro termina por las siguientes causas:

- a. Por el no pago del valor correspondiente al seguro
- b. Por el incumplimiento de tus obligaciones
- c. Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado
- d. Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley
- e. Cuando lo decidas y mediante una comunicación escrita debidamente firmada. Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva
- f. No declarar de manera sincera y veraz el estado de salud al realizar la solicitud del seguro

6.1 Terminación de la cobertura en los anexos opcionales con pago adicional de prima:

Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. Tu terminación 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. El precio que pagas por la rehabilitación de tu nuevo seguro es para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

9. Renovación

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



10. Reclamaciones

Para hacer uso de este seguro, deberás dirigirte a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización.

11. Reembolsos

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

Cuando asumes el costo de un servicio clínico o médico cubierto por este seguro, podrás solicitar el estudio del reembolso a través nuestros canales virtuales Web (www.sura.com) y a través de nuestra App. Descarga nuestra aplicación en tu móvil.

En el caso que lo hayas contratado y tengas derecho en tu seguro de salud a la cobertura de Exequias y ocurra el fallecimiento de cualquiera de los asegurados, a la solicitud de reembolso debes adjuntar las facturas de los gastos de entierro o cremación, debidamente canceladas, y el certificado de defunción.



Toda indemnización que SURA deba efectuar en virtud del presente contrato será pagada a quien demuestre fehacientemente haber hecho los pagos que la sustenten, o, en su defecto al Tomador o a los beneficiarios designados por ley en las pólizas familiares o al Afiliado en las pólizas colectivas.

También puedes entregarle a tu asesor la documentación de tu reembolso para que el realice la solicitud de estudio ante la compañía.

En algunas ocasiones la compañía podrá solicitar el envío de las facturas originales debidamente canceladas, así mismo a solicitar los documentos que considere necesarios.

En estos casos el reembolso se efectuará de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales y en la Carátula de la Póliza.



12 Copagos y deducibles

Es el monto o porcentaje que tú debes asumir por la prestación de un servicio.

Los servicios que tendrán cobro de copago o deducible son:

- Laboratorio clínico ilimitado
- Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológico
- Consulta externa ilimitada ambulatoria por especialista
- Consulta externa ilimitada ambulatoria por médico general
- Consulta externa ilimitada ambulatoria por medico alternativo
- Consulta virtual Médico general y/o especialista
- Consultas o terapias psicológicas
- Consulta domiciliaria (aplica solamente para cuando no contrates el anexo opcional de emergencia médica domiciliaria) pero siempre y cuando tengas contratado el anexo de urgencias ilimitadas por enfermedad)
- Terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsicológica, escleroterapia, procedimientos ambulatorios, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas.
- Consulta de urgencias por enfermedad
- Cirugía bariátrica (aplica deducible)

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



Sección 6 - Glosario

A Accidente

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

Asegurado

Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de la póliza.

D Deducible y copago

Es el monto o porcentaje que tú debes asumir por la prestación de un servicio.

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

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.

Evaluación de tecnologías:

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

H Hospital o clínica

Establecimiento legalmente habilitado para prestar servicios médicos y quirúrgicos. Dichas instituciones deben estar registradas en 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 período 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 Medico

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.

Prótesis

Dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar su funcionamiento

R Red de Profesionales e instituciones adscritas o en convenio

Son las personas naturales y jurídicas legalmente autorizadas y habilitadas 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.

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)”.

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.

T Terapia usual para las diferentes enfermedades

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

Terapia ocupacional

Terapia que se realiza con el propósito de ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración, cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

Tomador

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

Trasplante de órganos

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

Tratamiento ambulatorio

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

Tratamiento hospitalario

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

