VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

segurossura.com.co

SEGUROS

sura

Seguro de Salud

Plan Salud Evoluciona

Campo	Descripción del formato	Código Clausulado	Código Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	06/07/2020	01/12/2016
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-14-11-0090-197	N-02-90-010

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 Evoluciona.

Este clausulado está dirigido al asegurado.

Contenido

Sección 1 - Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia.

Sección 2 - Exclusiones

Sección 3 - Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

Sección 4 - Condiciones generales

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

Sección 5 - Glosario

Código clausulado - 06/07/2020 - 1411-P-35- F-14-11-0090-197-0001-0001

Código nota técnica – 01/12/2016-1411- NT-P-35-N-02-90-010

Sección 1
Coberturas principales

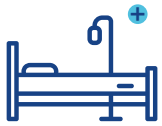
1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia con copago, de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza

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

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

1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento con copago:

a. Habitación individual sencilla, incluye cama para acompañante.



si deseas una habitación diferente a la pactada entre SURA y el proveedor, deberás asumir el excedente.

b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

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

En casos de traslados en ambulancia terrestre, realizados cuando el estado de salud del asegurado lo requiera médicamente, sin la autorización previa de SURA; o en aquellos lugares dentro del territorio colombiano donde no se tengan instituciones en Red, se estudiará el reembolso de tus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Instituciones en Convenio.

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 médicos por:

a. Visitas médicas hospitalarias
b. Cirujano y anestesiólogo
c. Enfermera profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica en caso de que el médico la considere necesario, para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente

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

1.3. Prótesis e insumos sin copago:

a. Todas las prótesis, excepto la peneana y las de miembros inferiores y superiores.

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

c. Se cubren las prótesis médicas intra-articulares de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y las valvulares, con cobertura limitada de acuerdo a los establecido en la carátula. No se cubren las prótesis de miembros superiores e inferiores, de tipo externo, relacionadas directamente con amputación o mutilación de los miembros por enfermedad y accidente.

d. El reemplazo de las prótesis e insumos, está condicionado a que el cambio sea médicamente pertinente y que la prótesis o insumo inicial haya sido pagado por este seguro. Entre la fecha de colocación y reemplazo de la prótesis, debes haber permanecido con tu póliza vigente de forma continua.

e. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado solo en aquellos casos cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del cáncer de mama.

1.4. Maternidad con copago

a. Tres ecografías obstétricas convencionales, y hasta de tercer nivel, por cada vigencia. Solo en casos de embarazos de alto riesgo, se autorizarán las que el médico tratante considere necesarias.

b. Atención del parto.

c. Complicaciones hospitalarias del embarazo.

d. Gastos hospitalarios y honorarios médicos durante tu hospitalización.

1.5. Amparo al bebé gestante:

Si tú eres la madre biológica y tu embarazo comienza durante la vigencia del seguro, podrás solicitar la inclusión de tu bebé con pago adicional de prima antes de la semana 14 de gestación, sin evaluación médica, para que tenga cobertura de enfermedades congénitas desde el momento en que nazca **(Solo cuando hayas comprado esta cobertura, se levantarán las limitaciones de la sección 3, numeral 2.3).** Para esto, deberás cancelar el valor correspondiente a la tarifa definida, para el rango de edad, hasta la fecha de ocurrencia del parto, y continuar pagando los valores correspondientes desde el momento de su nacimiento.

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

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.

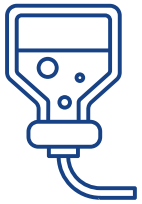
Cuando la asegurada no cumpla con las condiciones enunciadas anteriormente, independiente de la autorización de las consultas, laboratorios, ecografías y urgencias, SURA no cubrirá la atención por parto prematuro, parto normal, o cesárea, aborto, curetaje, complicaciones y procedimientos relacionados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

Cobertura neonatal: el bebé nacido durante la vigencia de la póliza y, siempre y cuando, la fecha de concepción sea posterior a la fecha del ingreso de la asegurada a la póliza, con la condición que la madre biológica tenga derecho a la atención del parto al haber cumplido con el periodo de carencia establecido en el numeral "1.4 Maternidad con copago", gozará de cobertura en aquellos casos en que requiera hospitalización o cirugía, hasta durante los primeros diez (10) días de nacido. Esto, independiente de las semanas de gestación al momento de la atención del parto.

1.6. Donación de órganos sin copago:

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

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



1.7. Atención médica hospitalaria domiciliaria:

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

1.8. Tratamientos por cáncer, leucemia, y enfermedades renales sin copago (sin periodo de carencia):

a. **Para cáncer o leucemia:** se reconocerán los gastos incurridos por concepto único y exclusivo de las sesiones de tratamiento de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.

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

1.9. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos con copago:

Tendrás derecho a todos los exámenes que sean necesarios, presentando la respectiva orden del médico.

Para los siguientes exámenes debes tener en cuenta:

1.9.1 Las pruebas de esfuerzo deberán ser solicitadas por tu médico para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.

1.9.2 La polisomnografía diagnóstica estará limitada hasta una por asegurado y por vigencia anual.

1.10 Exámenes de laboratorio clínico ilimitado con copago

Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho, a través de nuestra red en convenio, a todos los exámenes que sean necesarios cancelando el valor del copago indicado en la carátula.

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

1.11. Tratamientos odontológicos por accidente sin copago:

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

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

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

1.12. Otros tratamientos médicos ambulatorios con copago:

a. Cirugías ambulatorias programadas, cancelando el valor del copago indicado en la carátula.

b. Tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.

c. Ortesis en miembros superiores e inferiores, hasta la suma máxima por vigencia anual indicada en la carátula de la póliza, y siempre y cuando se relacione directamente con el accidente atendido por urgencias, durante los 30 días calendario posteriores al evento médico (No genera copago).

d. Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpánicas y dermatológicas, con el respectivo copago indicado en la carátula; con excepción de las cicatrices queloides – queloideas o aquellas que se consideren estéticas. La cobertura se establece para los honorarios del procedimiento médico. Los medicamentos quedan a cargo del asegurado, exceptuando los Corticoides.

e. Urgencias por accidentes con copago.

f. Puvaterapia tendrá cobertura, sin copago, a través de la red de proveedores en convenio, anexando la copia de la respectiva orden del médico.

1.13. Las siguientes terapias tendrán cobertura cancelando el valor del copago indicado en la carátula (Anexando la respectiva orden del médico):

a. Terapias físicas, musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardiacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales y vestibulares.

b. Terapias de deglución, limitadas a 20 sesiones por vigencia anual.

c. Nebulizaciones.

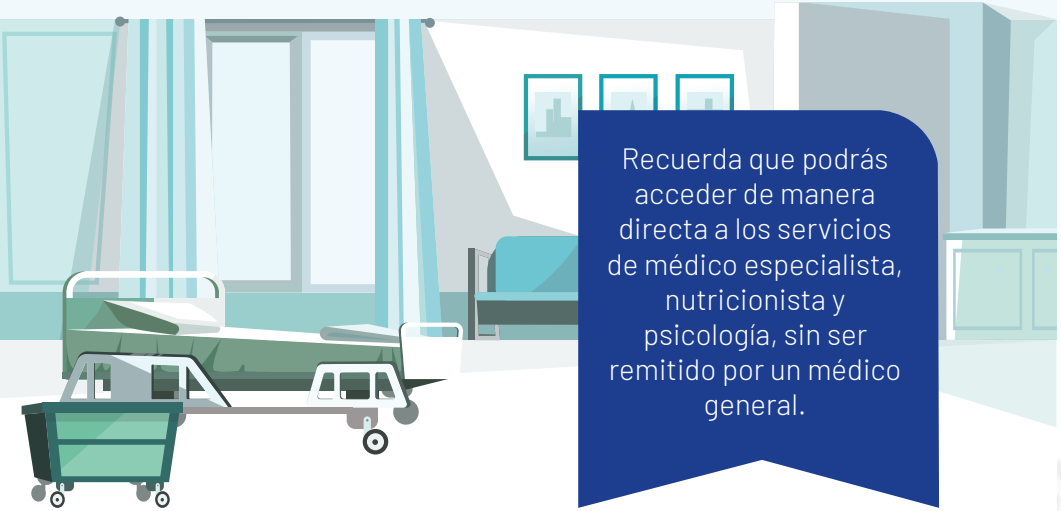
Para dichas terapias y nebulizaciones deberás dirigirte, en todos los casos, a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.14. Consulta externa ambulatoria ilimitada con copago:

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

Consultas o terapias psicológicas: tendrás derecho hasta 24 consultas o terapias por vigencia anual. Deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

Consultas de medicina alternativa bioenergética, acupuntura, quiropraxia, y medicina integrativa se cubrirán siempre y cuando el profesional sea médico: tendrás derecho hasta 24 consultas por vigencia anual. Deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.



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

1.15. Urgencias por enfermedad ilimitadas con copago:

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

1.16. Emergencias médicas domiciliarias ilimitadas con copago:

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

1.17. Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas

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

Sección 2 - Exclusiones

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades, no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, insumos, exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos, o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:

1. Rehabilitación por alcoholismo, drogadicción, síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de adicción.
2. Rehabilitación por trastornos alimenticios, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, quiropraxia y similares.
3. Tratamientos en cámara hiperbárica.
4. Cirugía estética y cirugía plástica aunque tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía funcional reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
5. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica, cubierta o no por el seguro.
6. Rinoplastia, excepto la cirugía reconstructiva funcional, solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza.
7. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno. Solo se otorgará cobertura al seno afectado por el cáncer.
8. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de ginecomastia.
9. Defectos de refracción visual y queratocono.
10. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la audición, aparatos o equipos ortopédicos, las órtesis en general, excepto las de miembros superiores e inferiores pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias.
11. Tratamientos odontológicos no accidentales, enfermedades periodontales, problemas de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar, aunque tengas enfermedades congénitas.
12. No se considerarán accidentes, las fracturas dentales causadas por la ingesta de alimentos, por lo tanto, no se cubrirán los tratamientos odontológicos programados por esta causa, ni se reconocerá la restitución de prótesis dentales completas o incompletas, exceptuando las urgencias indicadas en la sección 1, numeral 1.11 "Tratamientos odontológicos por accidente sin copago", hasta la estabilización de la urgencia, siempre y cuando el servicio haya sido atendido dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.

13. Exámenes, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, fecundación invitro e inseminación artificial. Inserción o retiro de dispositivos, aunque la indicación sea terapéutica y no por anticoncepción.

14. Patologías del feto y aborto provocado, sus secuelas y complicaciones.

15. Pruebas genéticas, cariotipo. Amniocentesis para estudio genético del feto.

16. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de sexo.

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

18. Chequeos médicos o de diagnóstico, imagenología o radiológicos, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.

19. Psicoanálisis, Evaluación Neuro psiquiátrica - psicológica, terapia neuropsicológica y psiquiátricas

20. Terapias de medicina alternativa.

21. Todo tratamiento relacionado con la escleroterapia.

22. Consecución de órganos a trasplantar.

23. Suministro y aplicación de vacunas, inmunoterapia para tratamiento de alergias.

24. Tratamientos como consecuencia de guerra civil o internacional o por fisión o fusión nuclear, así como las lesiones sufridas cuando participes en huelga, motín, asonada, rebelión, revolución, sedición o en actos ilícitos.

25. Tratamientos hospitalarios, quirúrgicos o ambulatorios en el exterior.

26. Curas para patologías o apnea del sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, faringoplastia , polisomnografía por titulación o para control, CPAP y BPAP.

27. Aquellas tecnologías en salud que se encuentren en fase de experimentación, investigación o frente a los cuales 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.

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

29. Los medicamentos ambulatorios, no hospitalarios.

30. Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por el producto.

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

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

33. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en competencias deportivas profesionales.

34 Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en competencias deportivas o actividades denominadas de alto riesgo o extremas, profesionales o amateurs, tales como: motociclismo, automovilismo, planeadores, vuelo en cometas, ultralivianos y similares, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, entre otros. La cobertura estará expresamente limitada dentro del territorio colombiano siempre y cuando se confirme su realización dentro del marco de una actividad recreativa, en ningún caso tendrán cobertura durante una competencia deportiva.

35. Traslados aéreos y marítimos.

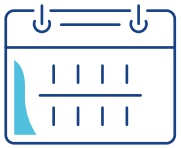
36. Traslados terrestres en ambulancia desde el lugar de residencia a clínicas , instituciones, consultorios médicos, o viceversa, para la realización de citas médicas, exámenes de diagnóstico en general, terapias, entre otros.

37. 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.

Sección 3
Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

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

1. A partir del mes cinco:
Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios, no urgentes.



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

Vasectomía y tubectomía (ligadura de trompas de Falopio):
Tratamientos quirúrgicos, bajo las siguientes condiciones:

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

2. A partir del mes seis:

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, a través de las coberturas descritas en las condiciones generales y de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza.

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

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

2.2. Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica:
Para la septoplastia no aplicará el periodo de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las cuarenta y ocho (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.

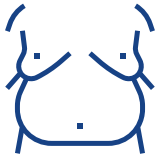
2.3. Tratamiento de una enfermedad congénita:
Se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y hasta el valor indicado en la carátula del mismo.

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

Otras limitaciones y periodos de carencia:

1. Cirugía Bariátrica (By Pass Gástrico– Sleeve Gástrico)

Tendrás derecho a un By Pass Gástrico o Sleeve Gástrico durante tu vida, bajo las siguientes condiciones:



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

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

c. No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vida.

d. Tengas un índice de masa corporal mayor a 40, o un índice de masa corporal igual o mayor a 35 y menor de 40, pero sufras de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión con presiones mayores a 140/90 y en tratamiento con dos o más medicamentos para el control de la presión arterial, apnea del sueño diagnosticada mediante polisomnografía, hipertensión pulmonar, enfermedad coronaria, falla cardiaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna.

e. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa del control del peso al que te ingrese SURA durante 6 meses.

f. La cirugía haya sido aprobada por el staff médico o el mismo grupo certificado que lo trata.

g. No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.

h. No tengas una enfermedad terminal.

i. No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios.

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

La cobertura para la Cirugía Bariátrica (By Pass Gástrico – Sleeve Gástrico), no operará por reembolso, sino que la cirugía se realizará en la institución y con el médico que, para tal fin se tenga en convenio, con previa autorización de SURA.

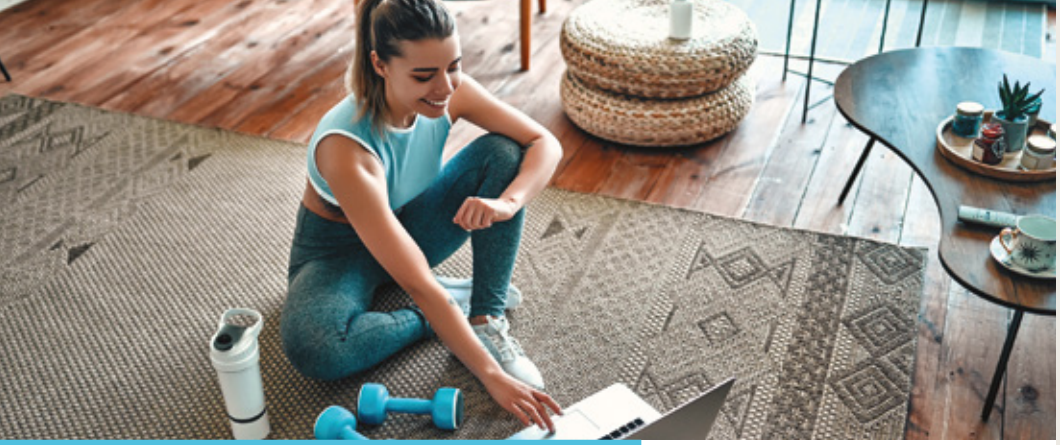
Esta cobertura no incluye los tratamientos o cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de la cirugía bariátrica y por lo tanto estos costos corren por tu cuenta.

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

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

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

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



Sección 4
Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado:

1.1 Debes diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera y veraz, tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas.

1.2 Estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de salud, y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la póliza de salud Evoluciona.

1.3 Cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago o deducible que se indica en la carátula, para las coberturas que así lo estipulan.

1.4 Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de la compañía.

1.5 Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas o por servicios o atenciones médicas no recibidas.

Código clausulado - 06/07/2020 - 1411-P-35- F-14-11-0090-197-0001

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 carátula del plan de salud contratado.

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

2. Condiciones de ingreso y permanencia:

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

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

Código nota técnica - 01/12/2016-1411- NT-P-35-N-02-90-010

3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

Es lo que debes pagar por el seguro y se calcula para periodos de un año. Debes cancelar la totalidad del recibo de acuerdo a 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 formas de pago 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. Solo 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 o 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 tu factura o un cupón de pago, tenemos habilitados convenios en oficinas de Bancolombia, Banco de occidente, Banco de Bogotá y en la red de 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 *http://www.sura.com/formas-pago/recaudos.html.*

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

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

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango, 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 de 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 de pago de la prima hasta finalizar la vigencia en curso.

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

5. Compensación:

Si debes dinero a SURA y a su vez, SURA tiene saldos a tu favor pendientes de pago, 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 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.

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:

No se efectuarán reembolsos, excepto en los siguientes casos:

- **En el numeral 1.1 "Gastos hospitalarios y quirúrgicos", que necesites para tu tratamiento en lo que hace referencia a lentes convencionales.** En cirugías por cataratas, solo se reconocerá el lente convencional. En caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional, en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

- En el numeral 1.6 "Donación de órganos", en el aparte de "si eres el donante efectivo se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa del convenio".

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

Podrás solicitar el estudio del reembolso a través de nuestro sitio web (www.sura.com) o de nuestra aplicación móvil.

También puedes entregarle a tu asesor la documentación de tu reembolso, para que él realice la solicitud de estudio ante la Compañía.

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

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

Sección 5
Glosario

A

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

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

D

Deducible y Copago:
Es el monto o porcentaje que el asegurado debe asumir por la prestación de un servicio. Está determinado en la carátula o Condiciones Generales 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 diagnóstico, imagenología o radiológicos
Se consideran como tales, los exámenes diferentes a los de laboratorio clínico.

H

Hospital o clínica
Establecimiento legalmente habilitado para prestar servicios médicos y quirúrgicos.

M

Médico
Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas o quirúrgicas.

O

Ortesis
Es el dispositivo ortopédico que reemplaza, parcial o totalmente, las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. Sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor. Adicionalmente, pueden ser dispositivos externos aplicados al cuerpo para modificar aspectos funcionales o estructurales.

P

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

R

Red de profesionales e instituciones adscritas o en convenio
Son las personas, naturales y jurídicas, legalmente autorizados y habilitados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: médicos, odontólogos, terapeutas, hospitales, clínicas, centros de salud, centros de radiología y de ayudas diagnósticas, laboratorios clínicos, centros de ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.

La podrás encontrar en el directorio médico publicado en segurossura.com.co

En nuestra aplicación móvil Seguros SURA

T

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

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

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

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

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

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

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