SEGUROS

Seguro de salud
Plan Salud Global

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**01/06/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**P**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-307**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el **Plan Salud Global.**

SECCIÓN I - **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:

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

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

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

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

1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento

a. La habitación que hayas contratado: individual sencilla o suite (la suite estará sujeta a la disponibilidad en la institución clínica u hospital), incluye cama de 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 imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre y aérea, en los casos en los que el estado de salud del paciente lo requiera, sea solicitada bajo pertinencia médica y este dentro del territorio colombiano.

También tendrás cobertura en el alquiler de muletas y caminador, hasta por treinta días calendario posteriores al tratamiento médico hospitalario o quirúrgico en caso de que el médico tratante los considere necesario, se cubrirá a través de reembolso.

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

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

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

• En cirugías de cataratas, solo se reconocerá el lente intraocular convencional hasta el tope definido por SURA. Si se utiliza un lente diferente al descrito, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

1.2. **Los honorarios para profesionales en salud por:**

a. Visitas médicas hospitalarias.

b. Hasta tres visitas prehospitalarias o post hospitalarias del médico tratante, relacionadas con la causa de la hospitalización o cirugía, durante los 30 días anteriores o posteriores al evento.

c. Cirujano y anestesiólogo.

d. Enfermera, profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica: en caso de que el médico la considere necesario según indicación y pertinencia médica, se cubre hasta 30 días por evento médico para fines exclusivos de enfermería, diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente.

e. Para los asegurados menores de 12 años y mayores de 65 años que se encuentren hospitalizados, se reconocerá por reembolso el servicio de enfermera acompañante intrahospitalaria hasta por 3 días, según pertinencia y orden médica así lo requiera, hasta el límite indicado en la carátula de la póliza.

Los honorarios cubiertos están limitados a lo establecido en la carátula.
Los asegurados tendrán acceso a la atención del trastorno de conducta alimentaria, a través de las diferentes coberturas actuales de la póliza, tales como atención de urgencias y hospitalización ilimitadas. Si has contratado el anexo de consulta externa ilimitado, cuentas con atenciones ambulatorias individuales por médico psiquiatra, nutricionista y psicólogo; la psicoterapia individual, terapia de familia y trabajo social según topes definidos en las condiciones generales. Todas las coberturas aplican en el territorio colombiano.

1.3. **Prótesis e insumos**

a. Todas las prótesis, incluyendo las de reemplazo intra-articular de miembros superiores e inferiores, como lo son las de cadera, rodilla, hombro y codo.

b. En caso de requerir médicamente la prótesis de pene, esta se aplicará un deducible del 20% de todo el evento quirúrgico, esta deberá ser ordenada y realizada por los médicos e instituciones adscritas a SURA.

c. Las prótesis que reemplazan una de las extremidades superiores o inferiores tendrán cobertura limitada de acuerdo con lo establecido en la carátula.

d. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardio desfibrilador.

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

f. Se dará cobertura a las bombas elastoméricas para manejo del dolor post quirúrgico, operará por reembolso a tarifas SURA para los eventos quirúrgicos de las siguientes especialidades: ortopedia, ginecología, cirugía general, cirugía de torax y cirugía oncológica.

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.

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

1.4. Maternidad

Gozarás de la cobertura de maternidad en los siguientes casos:

• Si estás en una póliza de salud colectiva o en una familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo debe iniciar después de tu ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto.

• Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con posterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro.

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

Coberturas de maternidad

a. Consulta prenatal hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual sin copago.

b. Durante la vigencia anual de la póliza, cada asegurada tendrá derecho a realizarse ecografías obstétricas convencionales de manera ilimitada. Adicionalmente, se reconocerán una ecografía de tercer nivel y dos ecografías 3D. Es importante tener en cuenta que las ecografías 3D deberán realizarse exclusivamente en las instituciones que hacen parte de la red ofrecida por SURA; de lo contrario, no se reconocerá reembolso por este servicio.

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).

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, la inclusión del bebé deberá ser realizada en la póliza de salud donde se cumpla el periodo de carencia y se debe realizar máximo en los próximos 30 días posteriores al nacimiento, excepto si durante la vigencia en curso se traslada a otra póliza de salud familiar o colectivo, por lo tanto, pagará prima desde la inclusión a la nueva póliza.

Para dar cumplimiento a lo anterior, debes 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.

Para los hijos adoptados se otorga cobertura de enfermedades congénitas siempre y cuando los padres (o uno de ellos) este (n) asegurados en la póliza y cumplan con un periodo de carencia de mínimo 12 meses al momento de la adopción, durante este tiempo deberás permanecer asegurado con la póliza de salud de SURA de manera continua e ininterrumpida y deberás pagar la prima del hijo desde el momento del ingreso al producto.

Los hijos fruto de maternidad subrogada cuentan con amparo automático y cobertura de enfermedades congénitas, siempre y cuando los padres intencionales (o uno de ellos) esté(n) asegurados en la póliza y cumplan con el tiempo de la cobertura de maternidad, de un periodo de carencia de mínimo de 12 meses. Durante este tiempo deberá permanecer asegurado con la póliza de salud de SURA de manera continua e ininterrumpida.

1.6. Tamizaje prenatal de primer trimestre:

Se cubrirá el triple tamizaje prenatal que consiste en la cuantificación de beta-hGC, proteína A plasmática asociada al embarazo PAPP-A-, más la evaluación de marcadores ecográficos, solo en aquellos casos donde la mujer gestante se encuentre asegurada y el embarazo haya sido iniciado en la vigencia del seguro.

Se cubrirá bajo las siguientes condiciones:

- 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 la Sección II en el punto # 20 del presente clausulado de la Póliza de Salud Global.

1.7. Donación de órganos

Si eres el receptor, se cubrirán todos los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el procedimiento específico del trasplante.

Para el donante efectivo ubicado en territorio colombiano, independiente de su condición de aseguramiento con la póliza de salud Global, se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa SURA.

En caso de trasplante de médula ósea, si el donante está por fuera del territorio colombiano, se cubrirá los exámenes de compatibilidad a través de la institución trasplantadora convenida en Colombia.

Tendrá cobertura para el donante efectivo que está dentro o fuera del territorio colombiano, los exámenes prequirúrgicos, gastos hospitalarios o médicos relacionados con la obtención del órgano, gastos de transporte del órgano y complicaciones directamente relacionadas con la extracción hasta los 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico, a través de la institución trasplantadora convenida.

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

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. Este servicio dependerá de la zona de cobertura de nuestra red de proveedores.

En caso de padecer una enfermedad crónica degenerativa o que sufras un accidente que limite la capacidad para realizar tus actividades de cuidado personal y que genere incapacidad física total y permanente, la póliza cuenta con un programa de atención domiciliaria que te permitirá acceder al manejo interdisciplinario que requieras dadas tus condiciones de salud, a través de nuestros proveedores en convenio y sus zonas de cobertura, previa definición de la pertinencia por parte de un equipo de profesionales de la póliza.

1.9. Medicamentos y exámenes de laboratorio pre y post hospitalarios o pre y post quirúrgicos

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

1.10. Tratamientos por cáncer o leucemia, VIH - SIDA y enfermedades renales

1.10.1. Tratamientos para cáncer o leucemia: Gozarás de esta cobertura cuando lleves más de 6 meses de aseguramiento continuo e ininterrumpido con SURA

a. Para cáncer o leucemia: las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de control que correspondan al tratamiento de estos de manera ilimitada.

Cuando se requiera tratamiento o manejo ambulatorio con terapia modificadora de la respuesta biológica o blanco dirigida o terapia biológica o molecularmente dirigida, se dará cobertura en la red definida por SURA para tal fin, con previa autorización.

Estas terapias no deben estar en fase de investigación o experimentación y deberán tener indicación, aprobación y registro Invima.

b Medicamentos secundarios por cáncer o leucemia: se reconocerán hasta la suma máxima por vigencia anual que podrás visualizar en la caratula de tu póliza, y hasta 30 días calendario posteriores a las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, los medicamentos secundarios: 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 por radioterapia, radio protectores e inmunomoduladores.

Las consultas de control ambulatorias con el médico tratante sin copago se te reconocerán hasta la suma máxima indicada en la carátula de la póliza. 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.

1.10.2. **Para enfermedades renales (sin periodo de carencia):**
Se cubrirán la hemodiálisis y diálisis peritoneal tanto en los cuadros agudos como crónicos.

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

1.11. Tratamientos específicos

Se reconocerá por vigencia anual las consultas médicas, los laboratorios clínicos de control y los medicamentos directamente relacionados y aprobados por el ente regulador Invima para las siguientes enfermedades, siempre y cuando sean diagnosticadas durante la vigencia de la póliza: tétano, epilepsia, hepatitis (excepto los medicamentos para la hepatitis c), híper o hipotiroidismo, lupus, cirrosis hepática, sífilis, toxoplasmosis, difteria, fiebre reumática, glaucoma, litiasis, úlcera péptica, diabetes y tratamientos odontológicos por accidente.

Adicionalmente, para el manejo de la diabetes tipo 1 insulinorrequiriente en asegurados menores de 18 años se cubrirá el sistema de monitoreo continuo Freestyle, siempre que el asegurado tenga un tratamiento específico abierto y vigente en la póliza. Para asegurados mayores de 18 años insulinorrequiriente, se reconocerán tirillas reactivas, lancetas, glucómetro (que tendrá cambio cada dos años) y agujas para aplicación de insulina, también bajo la condición de contar con tratamiento específico abierto y vigente.

Los tratamientos por accidentes odontológicos tendrán un período máximo de cobertura de 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.

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.

Las consultas de control ambulatorias con tu médico tratante se te reconocerán hasta la suma máxima indicada en la carátula de la póliza, sin copago. Los exámenes de diagnóstico, imagenológicos o radiológicos y los laboratorios clínicos relacionados directamente con los tratamientos activos por cáncer o leucemia, no tienen copago, ni deducible.

1.12. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos con copago

Presentando la respectiva orden del médico, los exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos realizados a través de la red en convenio mediante autorización previa tienen cobro de copago, este aplica por examen, ayuda diagnostica y la institución donde se va a realizar.

b. Examen de Polisomnografía diagnóstica:
- Se autorizará un examen de este tipo por vigencia anual.
- Si los exámenes son practicados sin autorización previa de SURA, se estudiará a través de reembolso aplicando un deducible del 20%

b. Polisomnografía de titulación
- Se autoriza una vez por vigencia anual.
- Se realizará exclusivamente a través de la red de prestadores contratada por SURA.

1.13. Tratamiento con dispositivos CPAP/BPAP para apnea del sueño

SURA reconocerá el tratamiento con dispositivos de presión positiva continua (CPAP) y presión positiva bilevel (BPAP) para apnea del sueño, bajo las siguientes condiciones:

- Aplica únicamente para asegurados que hayan sido diagnosticados con apnea del sueño mediante polisomnografía autorizada por SURA.
- Se cubrirá una vez por vigencia anual.
- El dispositivo deberá ser adquirido y aplicado exclusivamente a través de la red de prestadores contratada por SURA.
- No habrá lugar a reembolso si se realiza fuera de la red.

1.14. Exámenes de laboratorio clínico con copago

Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho a los exámenes que sean necesarios a través de nuestra red en convenio, la cual puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: https://directoriomedico.segurossura.com.co/#/home.

Cuando tu plan es limitado se autorizarán hasta la suma que aparece en la caratula de la póliza, y cuando tu plan es ilimitado deberás pagar el copago respectivo.
Este valor varía según el número de laboratorios procesados y la institución donde serán realizados.

Si los exámenes de laboratorio fueron ordenados por médicos que no hacen parte de la red, solo podrán realizarse en ayudas diagnósticas SURA y en ciudades donde no tengamos sede, se deberá realizar en instituciones en convenio SURA las cuales puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: clic aquí

Sí los exámenes son practicados sin autorización previa de SURA, en una institución en red o fuera de ella, se estudiará a través de reembolso aplicando el deducible del 20% más el respectivo copago en el plan ilimitado. En el plan limitado se aplicará un deducible del 20%, sin sobrepasar el valor indicado en la carátula de la póliza.

Si te encuentras en Colombia y te ordenan pruebas genómicas, se dará cobertura sólo si la prueba define tratamiento específico para el cáncer, para la enfermedad psiquiátrica o epilepsia de difícil control, en la red definida por SURA y de acuerdo con el concepto del comité experto de la compañía. En caso de que la prueba sea de procesamiento en el exterior, al valor de este laboratorio clínico o examen genómico se le aplicará un deducible del 40%.

Se da cobertura a los siguientes exámenes de laboratorio básicos para evaluación de fertilidad: hormona antimulleriana, FSH, LH, testosterona, estradiol, prolactina, perfil tiroideo (TSH, T4 LIBRE) y espermograma.

1.15. Pruebas Genéticas Especializadas

SURA reconoce la cobertura de las siguientes pruebas genéticas especializadas, bajo las condiciones que se detallan a continuación:

Esta cobertura aplica únicamente dentro del territorio colombiano.

a. Panel Molecular para Cáncer Hereditario – 30 Genes

- Se cubre una única vez en la vida.
- Aplica exclusivamente en la red de prestadores definida por SURA, y está sujeta a la evaluación y aprobación del comité experto de la compañía.

• Los casos para los cuales no exista convenio, se estudiará el reembolso a tarifa pactada por SURA.

b. Tamizaje Genómico Neonatal
• Se cubre el 50% del valor del examen, bajo la modalidad de reembolso.
• Se autoriza una sola vez en la vida, únicamente para menores de hasta 11 meses y 29 días de edad.

Condiciones para acceder a la cobertura:
• Al menos uno de los padres debe haber estado asegurado en la póliza por más de un año de forma continua.
• El bebé debe contar con amparo automático.

No aplica en los siguientes casos:
• Maternidad subrogada.

Importante:
• Solo se reconocen las pruebas confirmatorias metabólicas para enfermedades genéticas.
• Las pruebas genéticas confirmatorias no están cubiertas.

El reembolso estará sujeto a las condiciones generales del seguro, incluyendo:
• Verificación del cumplimiento de los requisitos para aplicar a la cobertura.
• Validación de la habilitación del prestador.
• Revisión de la temporalidad del evento.
• Confirmación de la veracidad de los soportes presentados.

1.16. Otros tratamientos médicos ambulatorios

a. Cirugía, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.

b. Ortesis: tendrán cobertura previo estudio de reembolso hasta 2,5 SMMLV (salarios mínimos mensuales legales vigentes) por vigencia anual y por asegurado. Se cubrirán las ortesis para miembros superiores e inferiores, hasta 30 días calendario posteriores a un accidente atendido por urgencias y que esté relacionado directamente con la solicitud. Adicionalmente tendrán cobertura los audífonos en caso de sordera bajo evaluación de pertinencia médica.

c. 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.

d. Puvaterapia, a través de la red en convenio. Se estudiará por reembolso, hasta la tarifa en convenio, en la ciudad donde se realizó el tratamiento médico, anexando la copia de la respectiva orden del médico.

e 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.

La póliza te cubre chequeos preventivos de acuerdo con tu género y edad, a través de los especialistas que encuentras en el directorio e incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas según los diferentes riesgos que puedas tener, a través de nuestra red de instituciones y médicos en convenio.

1.17. Las siguientes terapias con copago por sesión (anexando la respectiva orden del médico)

Deberás dirigirte en todos los casos a la red de profesionales en convenio ofrecida por SURA, para que sea otorgada la cobertura.

a. Terapias convencionales: sin autorización previa e ilimitadas para: terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardiacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, ocupacionales, deglución y vestibulares. Adicionalmente, y unicamente para las terapias convencionales se estudiara el reembolso de hasta 10 sesiones de acuerdo al valor indicado en la caratula, menos el respectivo copago, por vigencia anual.

b. Terapias pélvicas y escleroterapia, esta última con periodo de carencia, ver Sección 4 – limitaciones de cobertura y períodos de carencia.

c. Terapias de acondicionamiento físico limitadas a 50 sesiones por vigencia anual por asegurado.

d. Terapia familiar: tendrás derecho hasta 8 terapias por vigencia y por asegurado. Se afectará la póliza del asegurado al que le solicitan la terapia, este beneficio lo recibirás tú y tu núcleo familiar básico así ellos no cuenten con una Póliza Global de salud con seguros SURA.

e. Terapia alternativa - acupuntura: siempre y cuando el profesional sea médico y este habilitado para la realización de este procedimiento, tendrás derecho a 12 sesiones de terapia con acupuntura por asegurado y vigencia.

f. Nebulizaciones con copago por orden médica.

g. Evaluación neuropsiquiátrica o neurosicológica: limitada a una evaluación por asegurado y por vigencia con copago. Esta evaluación deberá ser realizada en todos los casos a través de la red de las instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.18. Cobertura de 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.

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.

Si agotas el monto establecido con asistencia en viaje SURA, se dará continuidad al tratamiento hospitalario o quirúrgico a través de la Póliza de Salud Global con base en las coberturas y valores enunciados en la caratula.

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 3.3.1., en caso de los excedentes no tendrán cobertura por la póliza y deberán ser asumidos por el asegurado.

1.19. Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas

SURA te prestará atención de urgencias

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

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

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

b. Solo se reconocerán los tratamientos realizados en el territorio colombiano.
c. Seas mayor de 18 y menor de 65 años.

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

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

f. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa de obesidad de SURA.

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

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.

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

En caso de que el programa de Obesidad de SURA haya definido que requieres de la cirugía bariátrica, tendrás derecho a una para tal fin durante todos los años que permanezcas asegurado con una Póliza de Salud de SURA.

En caso de que el asegurado resida en una ciudad en la que el Programa de Obesidad de SURA no esté disponible, SURA validará la indicación médica y determinará la pertinencia de la cobertura.

La cobertura para la Cirugía no operará por reembolso, sino que se realizará únicamente en la institución y con el médico que, para tal fin, se tenga en convenio, con previa autorización de SURA.

}No se tendrá en cuenta consultas o tratamientos realizados previamente o por fuera del programa de obesidad que haya definido SURA.

2. Tratamiento médico hospitalario y/o ambulatorio fuera de Colombia

• Para acceder a esta cobertura, deberás permanecer 6 meses la Póliza Global de SURA.

• Los tratamientos que te realicen en el exterior amparados por la póliza estarán sujetos a los valores asegurados indicados en la carátula de la póliza, y los deducibles indicados a continuación:

2.1. Deducibles:

2.1.1. Deducibles para tratamientos realizados en los Estados Unidos de Norteamérica.

a. Siempre y cuando haya existido la pre-certificación, tu deberás asumir el 15% del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000 por vigencia.

b. Deberás asumir el 40% del total de la suma facturada, para los casos en los cuales no haya existido el pre – certificación.

2.1.2. Deducible para tratamientos realizados en América, excepto en los Estados Unidos.
Deberás asumir el 15% del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000.

2.1.3. Deducible para tratamientos en el resto del mundo (Europa, Asia, áfrica, Oceanía).
El 25% del total de la suma facturada, con un máximo de USD15.000.

Para los casos de no pre-certificación que se evalúen por reembolso deberás anexar los siguientes soportes:
• Copia de las notas médicas o historia clínica.
• Copia del Tiquete aéreo.
• Facturas detalladas y comprobante de pago.

2.2. Gastos hospitalarios y quirúrgicos requeridos para tu tratamiento

a. Habitación semiprivada (no individual).

b. Unidad de cuidados intensivos (UCI).

c. Todos los otros gastos médicos que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico.

d. Por evento médico hasta una consulta prequirúrgica durante los 30 días calendario antes de la realización de la cirugía con un monto máximo por USD $ 500.

e. Todas las prótesis, excepto la peneana. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores hasta el valor máximo por vigencia anual.

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

g. Por evento médico los exámenes de laboratorio relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico ambulatorio durante los 30 días calendarios anteriores o posteriores a la salida del hospital o clínica, con un monto por USD $ 5.000.

h. En caso de un evento médico, se cubrirán los medicamentos directamente relacionados con la causa de la hospitalización o cirugía.
Esta cobertura se extiende para el tratamiento médico durante los 30 días calendario posteriores a la salida del hospital o clínica, con un monto máximo de hasta USD $2,000.

Los gastos de estos medicamentos serán reembolsados al asegurado tras la presentación de los recibos correspondientes y la prescripción médica.

2.3. Honorarios médicos, quirúrgicos y de anestesiólogo

2.3.1. Tratamientos médicos ambulatorios:

Bajo esta cobertura se reconocerá única y exclusivamente los siguientes servicios, y hasta el valor establecido en la caratula de la póliza:

a. Cirugías, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.

b. Tratamiento ambulatorio por cáncer: quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, las consultas médicas y los exámenes de laboratorio clínico, exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia

c. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.

d. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos. Deberás anexar la copia de la respectiva orden del médico.

Las consultas, tanto presenciales como virtuales, laboratorios clínicos, terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, puvaterapia, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas y los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio sólo se ofrecerán dentro del territorio colombiano y solo aquellos enunciados expresamente por el seguro. No obstante, lo anterior, se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado de acuerdo con la Sección 1 coberturas principales, numeral 2.2 Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos requeridos para tu tratamiento, literales d), g) y h).

En caso de una urgencia médica que sea atendida a través de la cobertura de asistencia en viaje y si como consecuencia inmediata de la atención de urgencias, requieres de un tratamiento médico o quirúrgico en el exterior, que supere el monto máximo establecido de la asistencia, SURA tomará el valor pagado por asistencia en viaje SURA, como parte del deducible.

Para los tratamientos médicos programados en los Estados Unidos de América, deberás solicitar en todos los casos, el estudio de la autorización de SURA (pre – certificación), por lo menos con siete (7) días hábiles de antelación a la fecha de inicio del tratamiento hospitalario o ambulatorio. El tratamiento deberá realizarse dentro de la red de médicos e instituciones en convenio que SURA tiene en el exterior, a través de su proveedor de servicios médicos.

Para solicitar el estudio de esta cobertura deberás adjuntar la siguiente documentación, en el siguiente canal clic aquí.

- Copia de la historia clínica completa y actualizada del médico que te remite al exterior.
- Los resultados de los exámenes previos (SURA podrá solicitarte los requisitos adicionales que crea convenientes).
- Nombre del estado y de la ciudad donde serás atendido.
- Fecha en la cual se realizará el tratamiento médico o procedimiento quirúrgico.
- Nombre de la institución y del médico tratante.

Ten en cuenta que si no realizas este proceso se te aplicará el deducible por procedimientos no autorizados establecido en la carátula de tu póliza (no pre-certificado).

Parágrafo 1. Cuando la totalidad de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúen dentro del territorio colombiano, el valor asegurado máximo por vigencia anual no tendrá límite máximo.

Parágrafo 2. Cuando al menos uno de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúe en el exterior, el valor asegurado máximo por vigencia anual será el indicado en la carátula de la póliza.

3. Asistencia en viaje

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 en Colombia a más de 35 Km de tu domicilio, y en el exterior cuando no lleves más de 90 días continuos fuera del país.

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 activar la cobertura y 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, página web SURA clic aquí, y línea de WhastApp de Seguros SURA clic aquí allí te indicarán la institución a la cual debes desplazarte para ser atendido.

Autorización previa: Debes comunicarte a través de los canales establecidos por SURA para solicitar autorización de los servicios por parte de asistencia en viaje SURA, antes de tomar cualquier asistencia médica o comprometer cualquier pago.

Asistencia en viaje SURA, no asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones o agravamientos del cuadro médico del asegurado que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El asegurado deberá avisar a asistencia en viaje SURA tantas veces como asistencias requiera, para obtener la autorización de servicios médicos o clínicos derivados de la atención inicial.

La no renovación de la póliza de salud, implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

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 carecerá de cobertura, excepto cuando se trate de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.

3.1. 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 a 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 esta. 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 (incluye medicamentos), para lo cual deberás presentar los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de reembolso diligenciado y firmado por el cliente
- Copia de las notas médicas o historia clínica.
- Copia del tiquete aéreo
- Factura detallada 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 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.

3.2. 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 ni a ningún gasto adicional que hayas recibido por tu atención médica.

3.3. Asistencia en el exterior

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

3.3.1. Tratamientos y servicios

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

Servicios	Límites por servicio
Gastos médicos por accidentes (en caso de emergencia o urgencia por accidente).	Al 100% Hasta USD 70.000.
Gastos médicos por enfermedad no preexistente (incluye pandemia).	Al 100% Hasta USD 60.000.
Gastos médicos por enfermedad o accidente anterior al viaje.	Al 100% Hasta USD 30.000.
Gastos de hotel por convalecencia o aislamiento (incluye pandemia).	Hasta USD$ 1.300 (USD$ 260 diarios hasta por 5 días) incluye la prestación de servicios de hotel y alimentación.
Desplazamiento de un familiar por hospitalización.	En el exterior hasta por 10 días máximo USD$ 2.600.
Repatriación sanitaria y funeraria (en el exterior).	Hasta USD$ 60.000
Deportes extremos.	Hasta USD$ 15.000
Medicamentos ambulatorios.	Hasta USD$ 4.000
Odontología por urgencia.	Hasta USD$ 1.500 *
Complicaciones de embarazo (hasta la semana 32).	Hasta USD$ 15.000 *
Hospitalización psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas.	Hasta USD$ 15.000.*
Fisioterapia.	Máximo 10 sesiones, por trauma durante el viaje.
Traslado médico dentro del país de ocurrencia.	Con pertinencia médica. En los trayectos de hospital a hospital o hospital a hotel.
Regreso Retrasado o Anticipado incluye Pandemia.	Se cubre la penalidad o un tiquete en clase turista.

** Excedentes a cargo del asegurado.*

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.

3.3.2. 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.

El servicio de traslado se limitará exclusivamente a los siguientes trayectos:

• De hospital a hospital, cuando sea necesario derivar al asegurado a un establecimiento médico de mayor complejidad o capacidad resolutiva.

• De hospital a hotel, únicamente cuando el asegurado haya sido dado de alta médica y se encuentre en condiciones clínicas de traslado no asistencial.

3.3.3. Repatriación del asegurado hasta USD 60.000

• 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.

3.3.4. 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:

• Por causa de una enfermedad o accidente pierdes tu viaje de regreso, incluyendo pandemia.

• 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.

Entrega de Tiquetes de Transporte y Repatriación

El asegurado deberá entregar a Asistencia en Viaje SURA todos los tiquetes de transporte (aéreos o de otro tipo) que posea en los siguientes casos:

Diferencia de Tiquetes: Si el proveedor de asistencia se hace cargo de cualquier diferencia en el costo de los tiquetes originales.
Repatriación: Si Asistencia en Viaje SURA organiza la repatriación del asegurado en caso de accidente grave o defunción.

En todos los casos, Asistencia en Viaje SURA solo cubrirá la diferencia de tarifa que pueda existir entre los tiquetes originales y los nuevos tiquetes necesarios. Esta cobertura se gestionará a través del proceso de reembolso, por lo que el asegurado deberá presentar los recibos y documentos necesarios para obtener el reembolso correspondiente.

3.3.5. **Gastos de hotel por convalecencia o aislamiento (incluye pandemia)**
Si por orden médica y previa autorización de asistencia en viaje SURA requieres prolongar tu estadía, se cubrirán tus gastos de alojamiento incluye hotel y alimentación.

USD 260 diarios cobertura hasta por 5 días.

3.3.6. **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,Asistencia en Viaje SURA, organice el desplazamiento de estos acompañantes al domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado, o desplazará a un familiar que pueda hacerse cargo, teniendo en cuenta el tiquete en clase turista, gastos de hotel y alimentación **hasta por 10 días o USD$ 2.600.**

Los servicios enunciados en los numerales 3.3.4 traslados aéreos por suspensión del viaje, 3.3.5 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.

3.3.7. **Acompañamiento de Menores de 15 Años y Mayores de 75 Años**
En caso de que un Asegurado, viajando como única compañía de menores de 15 años o de mayores de 75 años, quienes también sean Asegurados en póliza de salud SURA, se viera imposibilitado de ocuparse de ellos debido a una enfermedad o accidente debidamente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, organizará y asumirá los gastos del desplazamiento de dichos menores o mayores hasta su domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

En el caso de menores de 15 años, cuando por razones legales no sea posible su desplazamiento directo, SURA podrá organizar el traslado de un familiar que pueda hacerse cargo del menor y garantizar su retorno al país de origen. Esta cobertura también ampara al familiar trasladado para dicho acompañamiento.

3.3.8. **Envío urgente de medicamentos**
Si necesitas un medicamento indispensable y de uso habitual, asistencia en viaje SURA coordinará las gestiones para garantizar la continuidad del tratamiento y se encargará de los costos de envío cuando no sea posible obtenerlo localmente o sustituirlo por otro equivalente; de ser viable, podrá coordinarse una consulta con un médico habilitado para emitir una prescripción válida en el país de destino y permitir la adquisición local.

La modalidad (adquisición local o envío) será definida por la Central de Asistencia según viabilidad médica, legal y logística. El costo del medicamento y los impuestos/gravámenes aduaneros correrán por tu cuenta; cuando el medicamento sea adquirido localmente por indicación médica, los gastos serán reembolsados hasta el monto máximo destinado a medicamentos.

Este servicio aplica únicamente para tratamientos de uso habitual y continuo iniciados antes del viaje y está sujeto a las restricciones legales, sanitarias y aduaneras del país de origen y destino, así como a situaciones de fuerza mayor.

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

Acumulación de valor asegurado:
Si por una emergencia médica agotas el valor asegurado de tu asistencia en viaje, SURA te seguirá cubriendo con el valor asegurado de la cobertura de tratamientos médicos hospitalarios o quirúrgicos, sin sobrepasar el valor asegurado máximo por vigencia anual.

3.3.10. **Asistencia por enfermedad o accidente previo al viaje**
Las urgencias y emergencias médicas derivadas de una enfermedad o accidente diagnosticadas o conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio del viaje serán atendidas hasta el límite máximo USD 30.000 siempre y cuando, la causa de la asistencia no sea una preexistencia para la póliza de salud global 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.

3.4. Asistencia por viaje en el territorio colombiano

3.4.1. **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.

Los traslados serán realizados para los siguientes tramos:

- De un hospital de menor nivel a uno de mayor nivel cuando la condición médica lo requiera.

- De un Hospital al domicilio donde reside el asegurado, una vez se conozca el alta médica y este imposibilitado para regresar por sus propios medios.

Tendrás derecho a esta cobertura:

a. Cuando la atención médica hospitalaria corresponda a una emergencia.

b. Cuando la ocurrencia del evento médico sea diferente al lugar de residencia del asegurado.

c. Cuando 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 la 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, no existió un impedimento médico de fuerza mayor o no fue reportada a asistencia en viaje SURA dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, esta no tendrá derecho a reembolso.

3.4.2. Desplazamiento y estancia de un familiar por hospitalización del asegurado superior a 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 diez (10) días, con un límite máximo diario de USD 140.

3.4.3. 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.

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

4. Auxilio exequial

El auxilio exequial se otorgará solo cuando el fallecimiento del asegurado haya sido consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro y no corresponda a una de las exclusiones. Esta cobertura se gestionará a través del proceso de reembolso por el link único https://gestionpolizasurasalud.dnasystem.io/, por lo que el beneficiario deberá presentar los documentos necesarios para obtener el reembolso correspondiente.

En las pólizas colectivas, esta indemnización aplicará siempre y cuando se haya contratado un plan con esta cobertura.

SECCIÓN II - Exclusiones

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades, no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias, 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. Actividades grupales para la rehabilitación de trastornos de conducta alimentaria, dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología y similares.

3. Psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátricas.

4. Procedimientos no quirúrgicos con fines estéticos, así como cualquier tipo de cirugía plástica y estética, funcional o correctiva, independientemente de su origen o indicación médica. Excepto, la cirugía reconstructiva cuando sea consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, siempre que no persiga fines estéticos.

5. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica, cubierta o no por el seguro.

6. Rinoplastia, excepto la cirugía reconstructiva funcional, solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, atendido como una urgencia, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ocurrencia del trauma y se adjunten ayudas diagnosticas radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente, en las cuales se identifique el trauma.

7. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.

8. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica, para corrección de ginecomastia.

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

10. Defectos de refracción visual y queratocono.

11. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la visión o la audición, excepto los audífonos hasta el tope establecido en la sección Coberturas Generales numeral 1.4, las ortesis en general.

12. 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.

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

14. 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 períodos de carencia y exclusiones, sección 2, coberturas opcionales con pago adicional de prima.

15. 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 odontológicas 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.

16. Exámenes, ayudas diagnosticas, y dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, excepto los indicados en el numeral 1.14. Exámenes de laboratorio clínico - Sección I.

17. Exámenes, ayudas diagnósticas o procedimientos para el estudio o tratamiento de la infertilidad.

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

19. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior si no están relacionados con cáncer, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia, salvo que estos sean solicitados dentro de un tratamiento que te realizarás en el exterior.

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

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

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

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

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

25. No tendrá cobertura la consecución de órganos a trasplantar, el transporte del donante vivo, ni los exámenes de compatibilidad de los posibles donantes, excepto los del donante efectivo. No tendrán cobertura los servicios del donante, si el receptor no se encuentra en una póliza de salud con Seguros SURA que le dé cobertura al trasplante.

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

y no se comercialicen Colombia, excepto los amparados expresamente por este seguro en tratamiento para cáncer.

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

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

29. Insumos para suministros de medicamentos (excepto los indicados en el numeral 1.3 y 1.11), ostomías, entre otros.

30. Medicamentos para las complicaciones derivadas de las enfermedades que hacen parte de tratamientos específicos descritas en el numeral 1.11 en las condiciones generales. Tampoco tendrán cobertura los tratamientos para manejar los efectos secundarios de los medicamentos cubiertos para las enfermedades específicas, incluyendo los secundarios al tratamiento antirretroviral en diagnóstico de VIH / SIDA.

31. Curas para patologías del sueño o apnea del sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, faringoplastia, somnoscopia.

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

33. Atención del parto, controles médicos, exámenes de imagenología y radiológicos y complicaciones del embarazo fuera de Colombia. No obstante lo anterior, si la asegurada no supera los 90 días de permanencia continua en el exterior, SURA reembolsará los gastos clínicos y médicos hospitalarios por la atención del parto o aborto espontaneo 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; lo anterior aplica siempre y cuando la asegurada haya cumplido con el respectivo período 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, previo a su regreso a Colombia, aun cuando la asegurada cumpla con las condiciones para la cobertura de su maternidad.

34. Tratamiento fuera de Colombia, iniciado o realizados con posterioridad al día 90 de permanencia continua del asegurado en el exterior. Cuando se trate de un tratamiento hospitalario que se haya iniciado con anterioridad al día 90 de permanencia continua del asegurado en el exterior, tendrá cobertura hasta el día en que el asegurado sea dado de alta del hospital o clínica, siempre y cuando tenga saldo disponible.

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

36. 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.

37. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.

38. Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad comparativa, donde no se demuestre una evidencia superior a la técnica convencional, para establecerlos como práctica clínica usual para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones que pueden afectar la salud de las personas, o que se encuentren en fase de experimentación o investigación. En consecuencia, SURA no estará obligado en su cobertura, reservándose el derecho de asumir o no el costo de su utilización.

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

40. Ambulancia marítima.

41. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios, realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

42. 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.

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

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

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

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. Los servicios que requieras, iniciados o realizados posterior a los 180 días de permanencia continua o discontinua en el exterior durante la vigencia de tu póliza, no estarán cubiertos bajo la cobertura de asistencia en viajes SURA en el exterior.

3. Tratamientos, chequeos o controles médicos programados.

4. Los servicios que requieras por suicidio, intento de suicidio y sus secuelas.

5. Los servicios médicos que requieras por la ingestión de sustancias tóxicas, alcohólicas, narcóticas o estupefacientes.

6. 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.

7. Abortos provocados.

8. Los estados de embarazo posteriores a la semana 32 de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

9. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo, relacionados con el recién nacido.

10. Enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA.

11. Participación deportiva en ámbito profesional o actividades denominadas de alto riesgo o extremos así:

a. Tratamientos ambulatorios u hospitalarios como consecuencia de un accidente en competencias o entrenamiento en actividades deportivas en ámbito profesional.

b. Tratamientos ambulatorios u hospitalarios en general ya sea en competencia o practica en condición amateur, en deportes o actividades denominadas de alto riesgo o extremos. Sin embargo, asistencia en viaje SURA, con previa autorización asumirá como valor máximo hasta USD $ 15.000, los excedentes serán a cargo del asegurado, sin lugar a reembolso a través de la póliza de salud.

12. Los servicios que se requieran cuando son fruto de participación de actividades al margen de la ley.

13. Los servicios médicos que requieras como consecuencia de accidentes de trabajo laborales.

14. Quedan excluidos medicamentos sin prescripción médica, tratamientos iniciados durante el viaje, medicamentos experimentales o no autorizados.

15. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto aquellos que se relacionen directamente como consecuencia de una emergencia u urgencia médica, autorizada a través de asistencia en viaje SURA, y tenga saldo disponible.

16. Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones. Los que no hayan sido expresamente autorizados por asistencia en viaje SURA, estará excluido.

16. En los casos de hospitalización del asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como los del acompañante.

SECCIÓN III - **Limitaciones de cobertura y períodos de carencia**

1. 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.

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

• Para los tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos.

Servicios	Inicio de la Cobertura	Observaciones
Maternidad		• Si la mujer está en una póliza de Salud Colectiva o en una Familiar con dos o más personas aseguradas, el embarazo puede iniciar después del ingreso a la póliza, pero los asegurados deben permanecer en el seguro de forma continua hasta el momento del parto. • Si solo tú estás asegurada, el embarazo debe iniciar con osterioridad al día 60 después de tu ingreso al seguro
Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios programados o electivos	A partir del primer (1) día del quinto (5) mes	Vasectomía y tubectomia: Tratamientos quirúrgicos, bajo las siguientes condiciones: • Solo se reconocerán los tratamientos quirúrgicos realizados en el territorio colombiano. • Se reconocerá por reembolso a tarifas SURA en convenio.
Eventos programados en el exterior	A partir del primer (1) día del séptimo (7) mes	Para acceder a esta cobertura, deberás permanecer 6 meses de aseguramiento continuo con SURA, las coberturas y condiciones están descritas en el numeral 2 “Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio fuera de Colombia” de la sección 1.
Cáncer y leucemia		Siempre y cuando te hayan sido diagnosticado cáncer dentro de la vigencia de la Póliza, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario y ambulatorio, a través de las coberturas descritas en las condiciones generales y de acuerdo con lo indicado en la caratula de la Póliza.

Tratamientos hospitalarios y ambulatorios del VIH SIDA	A partir del primer (1) día del décimo tercer (13) mes	Siempre y cuando el VIH sida haya sido diagnosticado y la confirmación positiva de la enfermedad se haya realizado con posterioridad a tu ingreso al seguro de salud, SURA te reconocerá los gastos para el tratamiento hospitalario y ambulatorio A través del tratamiento ambulatorio, se reconocerá las consultas médicas y los exámenes de laboratorio control, y los medicamentos antiretrovirales, cuando correspondan al tratamiento de esta enfermedad, sin pago de copago.
Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, hiatal, umbilical y epigástrica		Para la septoplastia no aplicará el periodo de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y la copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.
Tratamiento de una enfermedad congénita		Se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.
Estrabismo		Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza. Se reconocerán los tratamientos quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia.
Manejo de cálculos renales y vesícula biliar (litiasis biliar y renal)		Se reconocerán los tratamientos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.
Enfermedad coronaria		Siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza de Salud con SURA, te reconoceremos los tratamientos médicos o quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios.
Escleroterapia	A partir del primer (1) día del x primer (61) mes	Esta cobertura está condicionada a que lleves asegurado cinco (5) años de forma continua, con SURA o con otras compañías de seguros o de medicina prepagada, y la atención deberá ser realizada en todos los casos a través de la red de instituciones ofrecida por SURA. De lo contrario, no hay lugar a reembolso

Otras limitaciones y periodos de carencia:

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

2. 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 reintegrará el dinero de los gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.

3. 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.

4. En los casos de tratamientos médicos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, y odontológicos por accidente, practicados sin autorización previa de SURA, se reembolsará tus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio, en la ciudad donde fue realizado.
Las coberturas para casos de reembolso estarán sujetas en lo indicado en la carátula de la póliza.

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

SECCIÓN IV – **Condiciones generales**

1. **Obligaciones del tomador y asegurado**

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

1.2. Si eres residente colombiano debes estar afiliado y activo en una EPS del Régimen Contributivo y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la Póliza de Salud Global.

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 médicas no recibidas.

1.6. No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.

1.7. Realizar el pago de la prima de la póliza dentro de los términos acordados.

1.8. Leer y comprender las condiciones generales y caratula del plan de salud contratado.

1.9. Notificar a SURA si resides o no en el exterior.

1.10. No ser incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo, entre otras, la lista de Naciones Unidas (ONU), la lista de la unión europea, la lista OFAC (oficina de control de activos extranjeros) del departamento del tesoro de los EE.UU.; así mismo, a no ser sancionado por autoridades internacionales, incluyendo, entre otras, la OFAC o el consejo de seguridad de la ONU.

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

2. Condiciones de ingreso y permanencia:

Pueden ingresar a este seguro las personas residentes y no residentes en Colombia; en ambos casos deberán ser menores de 63 años y podrán permanecer en este sin importar su edad, salvo en los seguros colectivos, en los cuales los hijos y hermanos solteros, dependientes del afiliado, solo pueden permanecer hasta que termine la vigencia en la que cumplen 35 años.

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

3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

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

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

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

3.1. Periodicidad de pago:

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

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

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

La tarifa se calcula según los rangos de edad establecidos por SURA y se actualiza anualmente, con base en los estudios actuariales que analizan y valoran la variación en las utilizaciones y los costos de los servicios. Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango de edad, se le hará un ajuste adicional al precio del seguro, de acuerdo con las tarifas vigentes para tal rango de edad. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

En salud Colectivo operarán estos rangos de edad,

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

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

4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares

Si el tomador se encuentra asegurado y muere, el resto del grupo familiar asegurado quedará exento 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. Lo anterior solamente aplica si el tomador es persona natural y sea ramo familiar.

5. Compensación

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

6. Terminación del seguro

Este seguro termina por las siguientes causas:

a. Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

b. Por el incumplimiento de tus obligaciones.

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

7. Revocación

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

8. Rehabilitación del seguro

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

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

9. **Vigencia y renovación**

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

10. **Reclamaciones**

Para hacer uso de este seguro, puedes dirigirte a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, las cuales puedes consultar en el directorio médico a través del siguiente enlace: **clic aquí,** home, para que así te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización. Igualmente podrás acceder a profesionales e instituciones que no hacen parte de la red y quienes deberán estar habilitados por el Gobierno nacional, para la práctica de actividades médicas o la prestación de servicios de salud, dichos servicios se pagará previo estudio de reembolso bajo las condiciones establecidas en las Condiciones Generales.

11. **Reembolsos:**

Para las coberturas que cuentan con reembolso: cuando asumes el costo de un servicio clínico o médico cubierto por este seguro, podrás solicitar el estudio del reembolso a través de nuestros canales virtuales: en la página web www.sura.com y a través de nuestra App. **Descarga nuestra aplicación en tu móvil.**

En el caso que 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.

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

Gastos incurridos en el exterior:
El monto por reembolsar será liquidado de acuerdo con la tasa representativa del mercado, del día de inicio de la hospitalización o de la fecha de la prestación del correspondiente servicio médico.
En estos casos, el reembolso se estudiará 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 mismo a solicitar los documentos que considere necesarios.

12. Copagos y deducibles

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

Los servicios que tienen cobro de copago son:
• Laboratorio clínico ilimitado
• Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológico
• Consulta externa ilimitada ambulatoria por médico general y/o especialista
• Consultas o terapias psicológicas
• Consulta domiciliaria (aplica solamente para cuando no contrates el anexo opcional de emergencia médica domiciliaria)
• Terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsicológica, escleroterapia, procedimientos ambulatorios, infiltraciones ortopédicas, intra-timpánicas y dermatológicas.
• Consulta de urgencias por enfermedad

Los servicios que tendrán cobros de deducibles son:
• Cirugía bariátrica
* Implantación de prótesis peneana.
* Eventos médico-hospitalarios y/o quirúrgicos
* Tratamiento de cáncer
* Tratamiento de diálisis y hemodiálisis
* Exámenes de imagenología y radiológicos, en el exterior

SECCIÓN V - **Glosario**

A

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

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

C.

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

D.

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

Dispositivo Médico
Para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad; **b)** Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia; **c)** Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico; **d)** Diagnóstico del embarazo y control de la concepción; **e)** Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido; **f)** Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005)

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

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

E.

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

Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos
Se consideran como tales los exámenes diferentes a los de Laboratorio Clínico.

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

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

Evidencia científica disponible
Es el conjunto de recomendaciones derivadas de la mejor evidencia científica disponible, obtenida mediante estudios de alta calidad (estudios clínicos bien diseñados como: ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas, metaanálisis), que respalda la incorporación segura y efectiva de tecnologías en salud como práctica estándar para el manejo de enfermedades.

H.

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

I.

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

M.

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

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

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

O.

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

P.

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

Pertinencia médica
Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

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

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

R.

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

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

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

S.

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

T.

Tecnologías en salud en fase experimental o investigación

Está conformada por los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria, que se encuentran sometidos a estudios y frente a los cuales no existe la suficiente evidencia científica que permita determinar resultados en términos de riesgos, beneficios y efectividad.

Terapia usual para las diferentes enfermedades

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

Terapia convencional

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

Terapia especializada

Son enfoques terapéuticos para tratar afecciones específicas, requiere personal y tecnología especializada. Por ejemplo: Estimulación Magnética Transcraneal,escleroterapia, piso pélvico, ortotripsia, entre otras.

Terapia Alternativa

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

Tomador

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

Trasplante de órganos

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

Tratamiento ambulatorio

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

Tratamiento hospitalario

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

CONTENIDO

SECCIÓN I - **Coberturas principales**

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

1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento
1.2. Los honorarios para profesionales en salud por
1.3. Prótesis e insumos
1.4. Maternidad
1.5. Recién nacido
1.6. Tamizaje prenatal de primer trimestre:
1.7. Donación de órganos
1.8. Atención médica hospitalaria domiciliaria
1.9. Medicamentos y exámenes de laboratorio pre y post hospitalarios o pre y post quirúrgicos
1.10. Tratamientos por cáncer o leucemia y enfermedades renales
1.11. Tratamientos específicos
1.12. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos con copago
1.13. Tratamiento con dispositivos CPAP/BPAP para apnea del sueño
1.14. Exámenes de laboratorio clínico con copago
1.15. Pruebas Genéticas Especializadas
1.16. Otros tratamientos médicos ambulatorios
1.17. Las siguientes terapias con copago por sesión (anexando la respectiva orden del médico)
1.18. Cobertura de deportes
1.19. Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas
1.20. Programa de obesidad

2. Tratamiento médico hospitalario y/o ambulatorio fuera de Colombia

2.1. Deducibles
2.2. Gastos hospitalarios y quirúrgicos requeridos para tu tratamiento
2.3. Honorarios médicos, quirúrgicos y de anestesiólogo
2.4. Tratamientos médicos ambulatorios

3. Asistencia en viaje

3.1. Casos de emergencia médica
3.2. Casos de urgencia médica
3.3. Asistencia en el exterior
3.4. Asistencia por viaje en el territorio colombiano

4. Auxilio exequial

SECCIÓN II - **Exclusiones**

Exclusiones para la cobertura de asistencia en viaje

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

Otras limitaciones y periodos de carencia

SECCIÓN IV – **Condiciones generales**

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

SECCIÓN V- **Glosario**

Anexo de **Consulta Externa Ambulatoria**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**23/02/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**A**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-288**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el **Anexo de consulta externa ambulatoria.**

SECCIÓN I - **Coberturas principales**

1. **Consultas médicas:**

Tendrás derecho a consultas en la red médica según el plan que hayas contratado. SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria.

Cuando solicites el reembolso por una consulta de un médico no adscrito a la red, se aplicará un valor de copago superior al que se paga en una consulta externa por especialista de la red externa, el cual podrás visualizar en la caratula de tu póliza.

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

2. Consultas de medicina alternativa: tendrán cobertura siempre y cuando el profesional sea médico:

Si tu plan es limitado tendrás derecho a este servicio hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual.

Si tu plan es ilimitado con copago, tendrás derecho a máximo a 24 consultas en total de las siguientes especialidades por asegurado y por vigencia anual:

- **Bioenergética, acupuntura, quiropraxia y medicina integrativa. Cuando son a través de reembolso, se estudiará hasta el valor indicado en la caratula, menos el respectivo copago.**

- **Medicina tradicional china, auriculoterapia, botánica y homeopatía. Deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, no hay lugar a reembolso.**

3. Consultas por otros profesionales en salud

Consultas de psicología: tendrás derecho a consultas de psicología sin límite con el pago de copago cuando acudas a los profesionales en red.

Psicoterapia individual: tendrás derecho hasta 50 sesiones por vigencia anual y por asegurado, con pago del copago cuando acudas a los profesionales en red.

Consulta de psicología y psicoterapia individual se reconocerá por reembolso a tarifas en convenio menos el copago, solo 30 sesiones por vigencia anual y por asegurado entre los dos tipos de servicio.

Para acceder a las siguientes consultas deberás dirigirte a nuestra red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

- **Consulta por neuropsicología: tendrás derecho hasta 8 consultas por vigencia anual y por asegurado.**

- **Consulta por trabajo social: tendrás derecho hasta 6 consultas por vigencia anual y por asegurado.**

SECCIÓN II - Condiciones generales

Si contratas el anexo de consultas externa limitada o ilimitada, por vigencia anual:

- Deberá estar vigente en el **Plan Salud Global y cumplir con sus requisitos.**

- Deberá ser tomado por todo el grupo asegurado y no de manera individual.

- Si contratas el anexo de consulta externa **ilimitada,** deberás realizar pago del copago respectivo por cada atención que recibas.

- Si tu plan es **limitado** tendrás derecho a este servicio hasta el valor contratado por consulta y vigencia anual.

Reclamaciones

Para acceder a las coberturas del anexo de consulta externa ambulatoria puedes consultar en el directorio médico **clic aquí,** o llamar al #888, y SURA te prestará coberturas contratadas en el presente anexo.

Valores a pagar y ajuste de tarifas:

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

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

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

Terminación

- Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

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

Vigencia y renovación

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

Copagos y deducibles

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

Compensación

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

Anexo de **Urgencias Ilimitadas Por Enfermedad Con Copago**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**23/02/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**A**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-289**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado e**l anexo de Urgencias ilimitadas por enfermedad con copago.**

SECCIÓN I - **Cobertura**

Podrás elegir opcionalmente el anexo por grupo asegurado. 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. **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.

SECCIÓN II - **Condiciones generales**

Si contratas el anexo **Urgencias ilimitadas por enfermedad con copago:**

- Deberá estar vigente en el **Plan Salud Global y cumplir con sus requisitos.**

Reclamaciones

Para acceder a las coberturas del anexo Urgencias ilimitadas por enfermedad con copago puedes consultar en el directorio médico **clic aquí,** o llamar al #888, y SURA te prestará coberturas contratadas en el presente anexo.

Valores a pagar y ajuste de tarifas:

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

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

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

Terminación

- Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

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

Vigencia y renovación

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D00I
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-288- D00I
CÓDIGO NOTA TÉCNICA - 23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

Copagos y deducibles

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

Compensación

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

Anexo de **Emergencia Médica Domiciliaria Sin Copago**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**23/02/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**A**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-290**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado **el anexo de Emergencia médica domiciliaria sin copago.**

SECCIÓN I - **Cobertura**

Podrás elegir opcionalmente el anexo por asegurado. Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio, las cuales puedes consultar en el directorio médico clic aquí, 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. Si el personal de atención médica domiciliaria determina que requieres traslado en ambulancia, este se realizará sin costo adicional a las instituciones definidas por SURA.
No hay lugar a reembolso.

Cuando 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.

SECCIÓN II - **Condiciones generales**

Si contratas el anexo **Emergencia médica domiciliaria sin copago**

- Deberá estar vigente en el **Plan Salud Global y cumplir con sus requisitos.**

Reclamaciones

Para acceder a las coberturas del anexo Emergencia médica domiciliaria sin copago puedes consultar en el directorio médico **clic aquí,** y SURA te prestará coberturas contratadas en el presente anexo.

Valores a pagar y ajuste de tarifas

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

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

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

Terminación

- Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador.
La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

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

Vigencia y renovación

La vigencia de este anexo será la establecida en la carátula y al f inalizar, se renovará por períodos iguales.

Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a SURA que tu seguro no se renueve y adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda, mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador.

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D00I
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-290- D00I
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NTP – 35- N-14-11-0090-069

Copagos y deducibles

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

Compensación

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D001
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-290- D001
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

Anexo de **Renta Diaria por Incapacidad**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**23/02/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**A**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-291**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado **el anexo de Renta diaria por incapacidad.**

SECCIÓN I - **Cobertura**

Mientras te encuentres incapacitado, SURA pagará el valor asegurado contratado, a los asegurados que hayan contratado el anexo opcional (tomador asegurado, esposa o compañera permanente), en los siguientes casos:

a. Por tratamiento hospitalario:
Durante el tiempo que estés hospitalizado en una clínica u hospital, SURA te pagará una renta diaria sin límites de días. Si después de salir de la hospitalización continúas incapacitado, SURA te seguirá pagando la renta diaria hasta por un número de días igual a los que estuviste hospitalizado, sin sobrepasar el número de días de incapacidad indicada por el médico tratante.

b. Por tratamiento quirúrgico ambulatorio en el quirófano:
Si te practican una cirugía ambulatoria, SURA te pagará una renta diaria por cada día de incapacidad hasta por cinco días.

c. Por tratamiento ambulatorio de fracturas, luxaciones y esguinces de tercer grado:
SURA te pagará una renta diaria por los días que dure la incapacidad y, hasta por el máximo de días indicados a continuación:.

Fractura	Días de incapacidad
Fémur	45 días
Pelvis	45 días
Tibia y Peroné	45 días
Columna	20 días
Maxilar	15 días
Brazo y Hombro	15 días
Antebrazo	15 días
Codo	15 días
Luxaciones	15 días
Rótula	15 días
Tobillo	15 días
Pie	15 días
Clavícula	10 días
Omoplato	10 días
Costilla	10 días
Mano	10 días
Esguince de 3er grado	10 días

Si te realizan múltiples procedimientos, la renta que pagará SURA, será por el procedimiento que tenga más número de días.

En ningún caso la indemnización podrá exceder los 365 días

- **No tendrán cobertura las prórrogas o extensiones de la respectiva incapacidad.**
- **En ningún caso, el número de días a pagar, podrán sobrepasar el número de días que haya sido incapacitado por el médico tratante.**
- **Esta cobertura opcional, sólo podrá ser contratando por quienes adquieran pólizas familiares (tomador asegurado, esposa o compañera permanente). Asegurados menores de 59 años.**

SECCIÓN II - **Condiciones generales**

Si contratas el anexo de **Renta diaria por incapacidad:**

- Deberá estar vigente en el **Plan Salud Global y cumplir con sus requisitos.**

Reclamaciones

Para acceder a la cobertura del anexo de Renta diaria por incapacidad deberás ingresar la solicitud por el enlace de gestión de pólizas de salud **clic aquí.**

Valores a pagar y ajuste de tarifas

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

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D00I
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-291- D00I
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

Terminación

La cobertura opcional de renta diaria por incapacidad se podrá dar por terminada:

- En la vigencia en la que cumplas 70 años.

- Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.

- Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

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

Vigencia y renovación

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

Copagos y deducibles

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

Compensación

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D00I
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-291- D00I
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

Anexo **Odontológico**

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	**23/02/2026**	**23/02/2026**
2	Tipo y número de la entidad	**1411**	**1411**
3	Tipo de documento	**A**	**NT-P**
4	Ramo al cual pertenece	**35**	**35**
5	Identificación interna de la proforma	**F-14-11-0090-292**	**N-14-11-0090-069**
6	Canal de comercialización	**D00I**	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como tomador y asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado **el anexo Odontológico.**

SECCIÓN I - **Coberturas**

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenio para este servicio, las cuales puedes consultar en el directorio médico clic aquí, SURA te prestará las siguientes coberturas.

1. **Consulta odontológica general y especializada:**

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

1.1. Ayudas diagnósticas:

Esta actividad tendrá una cobertura ilimitada para radiografías intraorales únicamente.

1.2. Promoción y prevención:

Esta especialidad será cubierta en un 100% para las siguientes actividades, con sus respectivas limitaciones a saber (por vigencia anual póliza):

- Fisioterapia, control de placa y profilaxis:
Asegurados de 0 a 17 años: 2 veces al año
Asegurados a partir de los 18 años: 1 vez al año.

- Detartraje, hasta dos veces al año.

- Aplicación de sellantes, máximo cuatro por arcada para menores de 15 años.

- Aplicación de flúor, hasta dos veces al año para menores de 15 años.

1.3. Operatoria dental:

Esta especialidad se cubrirá el 100%, para las siguientes actividades:

- Obturación en resina de fotocurado.
- Ángulo en resina de fotocurado.
- Lonómero de vidrio.

1.4. Endodoncia:

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

- Pulpectomía.
- Pulpotomía.
- Endodoncia uni, bi y multiradicular.
- Cirugía apical

1.5. Cirugía oral:

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

- Exodoncia simple de dientes unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de dientes unirradiculares y multirradiculares.
- Exodoncia quirúrgica de dientes incluidos.
- Ventana quirúrgica
- Biopsia: lesiones no mayores a 2 cm
- Cirugía de frenillos.
- Resección de hiperplasias: sin limitación de tamaño, no cubre recidiva cuando se evidencia causas asociadas al paciente por falta de cuidado.

1.6. 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.

1.7. Ortopedia (aparatología removible en niños)

Se realizará en menores de 12 años en las siguientes actividades:

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

1.8. Ortodoncia:

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

- Se cubre ortodoncia convencional con brackets metálicos
- Se cubren todas las citas de control.

1.9. Periodoncia

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

- Alisado cerrado.
- Alisado abierto.
- Cirugía plástica periodontal: 1 por cuadrante al año.

1.10. Estética (aclaramiento dental)

En esta cobertura incluye un aclaramiento con cubeta (2 arcos), se dará el 100% del costo total del tratamiento para mayores de 18 años.

1.11. Placa de bruxismo

Esta placa tiene derecho a cambio cada 2 años. Para conocer el listado de ciudades y prestadores autorizados, comunícate con nuestra línea de atención al cliente.

- Celular: #888
- Medellín 604 4378888 y Bogotá: 601 437 8888
- Resto del país: 01 8000 51 8888

SECCIÓN II - Exclusiones 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. 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.

2. Tratamientos realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

3. 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.

4. Todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados por el asegurado antes del ingreso a la póliza.

5. No se cubren paquetes diagnósticos .

6. Tratamientos asociados a procedimientos estéticos, como carillas dentales, cambio de resinas y aclaramiento dental.

7. En las endodoncias carecen de cobertura, la terapia con hidróxido de calcio, la endodoncia preprotésica, desobturación de conducto y el Tratamiento con MTA.

8. Biopsias mayores de 2 cm.

9. No se cubre recidiva en ningún tratamiento, cuando se evidencia que la causa es asociada a falta de cuidado del paciente.

10. Para Ventana quirúrgica, no se cubre botón de cementación directa o cualquier tipo de aditamento adicional.

11. Para la cirugía oral, carecen de cobertura los procedimientos que no se ajusten a las coberturas mencionadas explícitamente en este clausulado.

12. El blanqueamiento del diente no vital, el recambio de restauraciones y/o carillas posteriores al blanqueamiento.

13. No se cubre en placas de bruxismo: la Placa Comfort y Placa Extracomfort.

14. La reposición de ninguno de los elementos cuando se deba a pérdida o daño de estos, por negligencia del asegurado.

15. Tratamientos de ortopedia funcional (aparatología removible en niños) y ortodoncia de manera simultánea.

16. La cirugía ortognática.

17. No se cubre ortodoncia quirúrgica (derivada de cirugías maxilofaciales).

18. No se cubren retenedores.

19. No se cubren retratamientos de ortodoncia si ya se tuvo una cobertura previa por este anexo (solución).

20. 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.

21. No se cubre periodoncia por enfermedad periodontal previa a la adquisición del presente anexo.

22. Para la cobertura de prótesis o rehabilitación, se excluye todo tratamiento que se origine por procedimientos defectuosos o en mal estado, realizados antes de la vinculación de usuario.

23. El total de prótesis hibridas ni sobre dentaduras. (solo se cubrirá el valor del bono).

24. Todo tratamiento que incluya regeneración ósea.

25. Materiales de oseointegración.

26. Implantes .

27. Materiales o aditamentos para rehabilitación de implantes.

28. 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.

29. No habrá lugar a reembolso en caso de realización de prestaciones definidas dentro de las coberturas del anexo odontológico, por fuera de la red adscrita a SURA.

Para la cobertura de odontología no se recibirá antigüedad de otras compañías de seguros o medicina prepagada; el cliente deberá cumplir con los periodos de carencia.

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D001
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-292- D001
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

SECCIÓN III - **Limitaciones de cobertura y períodos de carencia**

1. **Limitaciones de cobertura y períodos 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:**
   - **PLACA DE BRUXISMO**
   Con cobertura al 100% con derecho a cambio cada 2 años.
   - **BLANQUEAMIENTO**
   Con cobertura al 100% y retoque cada 3 años.

2. **A partir del mes trece:**
   - **ORTODONCIA:**
   Con cobertura hasta el 50% del tratamiento.
   - **ORTOPEDIA (APARATOLOGÍA REMOVIBLE EN NIÑOS):**
   En esta especialidad, se cubrirá el 50% del tratamiento, hasta 18 meses, condicionado a que lleves doce (12) meses asegurados de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual período 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**
   - **PRÓTESIS Y/O REHABILITACIÓN**

   Esta especialidad estará cubierta para las personas mayores de 18 años y por vigencia anual, condicionado a que lleven doce (12) meses asegurados de forma continua en la póliza de salud, y que durante por igual período hayas contratado con SURA el anexo odontológico con pago adicional de prima. Se cubrirá hasta por un valor de dos (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 fija o removible se otorgará nuevamente pasados 5 años a partir de la colocación de esta en caso de ser necesario.

2. **Otras limitaciones del anexo odontológico**

Solo se reconocerán los tratamientos odontológicos realizados en el territorio colombiano y aprobados por la Sociedad Colombiana de Odontología.

SECCIÓN IV - **Condiciones generales**

Si contratas el anexo **Odontológico:**

- Deberá estar vigente en el **Plan Salud Global y cumplir con sus requisitos.**

Reclamaciones

Para acceder a las coberturas del anexo Odontológico puedes comunicarte al #888, y SURA te prestará coberturas contratadas en el presente anexo.

Valores a pagar y ajuste de tarifas

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

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D001
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-292- D001
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

Los valores asegurados se modifican cada año calendario en el mes de enero, y pueden ser consultados en la carátula de tu seguro.

Terminación

• Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. La terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación y posterior a la fecha siguiente a la última utilización de servicio realizado en la póliza, ya que no se realizará de manera retroactiva.

• Por el no pago oportuno del valor correspondiente al seguro.

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

Vigencia y renovación

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

Copagos y deducibles

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

Compensación

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

CÓDIGO CLAUSULADO - 01/06/2026 - 1411 - P - 35 - F-14-11-0090-307 - D00I
CÓDIGO ANEXO - 23/02/2026 - 1411 - A - 35 - F-14-11-0090-292- D00I
CÓDIGO NOTA TÉCNICA –23/02/2026 - 1411 - NT-P – 35- N-14-11-0090-069

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

segurossura.com.co