

Seguro de salud

Plan de Salud Modular

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	20/01/2026	20/01/2026
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-14-11-0090-294	N-14-11-0090-071
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 de Salud Modular**.

Este producto es modular: incluye un módulo básico de contratación obligatoria y varios anexos adicionales que pueden seleccionarse de forma opcional según las necesidades del cliente.

Sección I - Coberturas principales - Módulo básico

1. Atención ambulatoria en colombia

1.1 Atención médica de urgencias

Tendrás acceso de manera ilimitada a las consultas médicas de urgencias por enfermedad o accidente solo en la red hospitalaria definida por SURA, la cual podrás consultar en el directorio médico de tu seguro haciendo [clic aquí](#).

1.2 Atención virtual prioritaria con médico general y pediatría

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

1.3 Atención prioritaria en sede con medicina general y pediatra

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

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las IPS SURA en convenio, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu seguro el cual puedes consultar dando [clik aquí](#).

1.4 Medicamentos posterior a la atención prioritaria

Durante la vigencia de tu seguro, tendrás derecho a la cobertura de manera ilimitada de los medicamentos derivados de las consultas prioritarias virtual o presencial cubiertas en este seguro, de acuerdo con el listado definido por la compañía, el cual puedes conocer dando [clik aquí](#).

La vigencia de la fórmula médica tendrá un máximo de tres (3) días calendario posteriores a la prescripción por el médico tratante. El medicamento se otorgará máximo para 14 días de tratamiento.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de las instituciones en convenio con SURA, las cuales podrás consultar en el directorio médico de tu seguro, el cual puedes consultar dando [clik aquí](#).

La lista de medicamentos podría cambiar durante la vigencia del seguro. Esta actualización se debe realizar en caso de presentarse escasez de algún medicamento o disponibilidad de nueva información médica.

1.5 Consulta externa ambulatoria

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

- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Ginecología
- Nutrición
- Dermatología
- Oftalmología
- Urología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía general
- Psiquiatría
- Gastroenterología
- Endocrinología
- Cardiología
- Neurología clínica
- Psicología

Solo las consultas con psicología tendrán un límite de 20 consultas por vigencia.

Esta cobertura se prestará únicamente a través de los profesionales o instituciones en convenio con SURA, los cuales podrás visualizar en el directorio médico de tu seguro, el cual puedes consultar dando [clíc aquí](#).

Tendrás acceso de manera directa a los servicios de médico especialista sin ser remitido por un médico general. Las consultas podrán realizarse de manera presencial o virtual, teniendo en cuenta la disponibilidad según la ciudad en la que te encuentres.

1.6 Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este seguro debidamente autorizada, tendrás derecho a realizarte de

manera ilimitada exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas simples y especializadas que incluyen estudios radiológicos simples y con contraste, ecografías, ecocardiografías, tomografías, resonancias magnéticas, estudios endoscópicos, audiometrías, potenciales evocados, espirometrías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, monitoreos electrocardiográficos y de presión arterial, urodinamias, estudios doppler y pletismografías, toma de muestras para biopsia por métodos convencionales y su correspondiente estudio de patología, entre otros.

Las ayudas diagnósticas especializadas como tomografías, resonancias, endoscopias, polisomnografías y arteriografías les aplica periodos de carencia y limitaciones de cobertura, ver sección 3.



Esta cobertura se prestará en las instituciones en convenio con SURA, la cual será informada en la autorización correspondiente del servicio.

Pruebas de laboratorio clínico y ayudas diagnósticas relacionadas con causas obstétricas o con diagnósticos ya establecidos de cáncer, vih/sida, trasplantes o diálisis, solo están cubiertas si los anexos correspondientes están contratados y bajo lo definido en los límites de coberturas que puedes consultar en la sección 3 - limitaciones de cobertura y periodos de carencia.

A partir del segundo ordenamiento por vigencia, el equipo técnico designado por SURA realizará un análisis de pertinencia médica para ciertos estudios endoscópicos y tomografías con contraste. Asimismo, el uso de tomografía o resonancia magnética como guía para procedimientos será evaluado y aprobado por este equipo, que determinará la pertinencia y cobertura conforme a los criterios médicos definidos en las guías de práctica clínica vigentes.

1.7 Terapias

Presentando la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este seguro, tendrás cobertura para terapias físicas, ocupacionales, respiratorias y de lenguaje en la red definida por SURA y que estará explícita en la autorización del servicio correspondiente. Cuentas en total con 70 sesiones de terapia por vigencia que podrás consumir en los tipos de terapia disponibles en el seguro de acuerdo con tu necesidad.

1.8 Programa de bienestar y actividades de promoción y prevención

Tendrás disponible para acceso directo e ilimitado la plataforma digital *longevo* a través de la cual podrás vivir experiencias y acompañamientos por expertos para transformar tus hábitos y mejorar tu salud mental, física y financiera. De igual forma, a través de tus consultas médicas con los especialistas podrás acceder de manera ilimitada a actividades, laboratorios y ayudas diagnósticas de promoción y prevención.

2. Atención hospitalaria en colombia

2.1 Atención médica y quirúrgica hospitalaria

Con la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este seguro, tendrás acceso al tratamiento hospitalario médico o quirúrgico que se detalla a continuación, siempre y cuando:

- El tratamiento sea prestado en colombia.
- El tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro, y no sea una exclusión de tu póliza.
- El tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.
- Te encuentres al día con los valores a pagar por tu prima.

Los tratamientos médicos o quirúrgicos durante la hospitalización que estén relacionados con causas obstétricas, diagnósticos ya establecidos de cáncer, vih/sida, trasplantes, diálisis, o procedimientos cuya necesidad no esté debidamente justificada para realizarse en ese momento (según evaluación del equipo técnico de SURA), solo estarán cubiertos si se han contratado los módulos opcionales correspondientes y dentro de los límites definidos para cada cobertura.

2.1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento

- Habitación individual sencilla. Cobertura ilimitada. Ver sección 3 limitaciones de cobertura y periodos de carencia.

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

- Unidad de cuidados intensivos e intermedios. Cobertura ilimitada.
- Demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, oxígeno, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente y prótesis articulares (ver sección 3), procedimientos de enfermería, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, instrumentación, material de anestesia, diálisis para enfermedad renal reversible, ambulancia terrestre con autorización de SURA y en aquellos casos en que por el estado de salud del paciente se requiera trasladar al asegurado dentro del territorio colombiano.

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 periodos de carencia establecidos en las condiciones del seguro.

2.1.2 Honorarios para profesionales de la salud

Se dará cobertura a lo relacionado con:

- Visitas médicas ilimitadas durante la estancia hospitalaria.
- Honorarios de cirujano y anesthesiologo.

Los honorarios cubiertos están limitados a lo que se encuentra establecido en la carátula.

2.1.3 Prótesis e insumos

- Prótesis articulares y material de osteosíntesis, siempre y cuando no estén sujetos a exclusiones o periodos de carencia establecidos en las condiciones de la póliza.
- Prótesis valvulares, siempre y cuando no estén sujetos a exclusiones o periodos de carencia establecidos en las condiciones de la póliza.
- Insumos como stent, coil, mallas, marcapasos, cardiodesfibrilador, entre otros, siempre que su eficacia esté validada por la mejor evidencia científica.

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

El material de osteosíntesis, prótesis 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.



2.1.4 Hospitalización psiquiátrica

Tendrás cobertura de hospitalización por causas psiquiátricas limitada, incluye diagnóstico de intento de suicidio, bajo orden médica de un médico adscrito a la red de este seguro y en la institución autorizada por SURA. Ver sección 3 limitaciones de cobertura y periodos de carencia.

El tratamiento hospitalario domiciliario relacionado con causas obstétricas o con diagnósticos ya establecidos de cáncer, VIH/SIDA, trasplantes o diálisis, solo se procederá a su cobertura si los módulos opcionales correspondientes están contratados y bajo lo definido en los límites de coberturas.

2.2 Hospitalización domiciliaria

Con la respectiva orden de un médico adscrito a la red de este seguro, tendrás acceso de manera ilimitada a hospitalización domiciliaria previa evaluación de pertinencia médica por parte de un equipo de profesionales del seguro contratado. Incluye las atenciones de enfermería, medicina general, oxigenoterapia, medicamentos, terapias físicas y respiratorias, necesarias para restablecer las condiciones de salud del asegurado, sin que eso signifique que se incluyen las atenciones de cuidado a largo plazo en el domicilio que llegara a requerir en caso de enfermedad crónica o debilitante.

2.3 Traslado en ambulancia

Tendrás acceso ilimitado a traslado en ambulancia terrestre interinstitucional, siempre que haya justificación médica para ello y cuente con la respectiva autorización de SURA. Aplica también en caso de que, estando bajo hospitalización domiciliaria, requiera atención institucional.

Coberturas principales – anexos

Con el pago de una prima adicional tendrás acceso a los servicios que se detallan a continuación, siempre que su atención sea prestada en Colombia en la red contratada para este seguro.

Todos los anexos pueden contar con limitaciones de coberturas y periodos de carencia, que encontrarás en la sección 3 de este condicionado.

3. Anexo: emergencia médica domiciliaria

Acceso directo ilimitado a la atención médica domiciliaria, siempre que en la región geográfica donde te encuentres haya disponibilidad del servicio, la cual podrás consultar en el directorio medico de tu seguro, el cual puedes consultar dando [clic aquí](#).

4. Anexo: enfermedades de alto costo

Atención de las siguientes coberturas relacionadas con diagnósticos establecidos de cáncer, VIH/SIDA, trasplantes y diálisis para enfermedad renal irreversible.

4.1 Cáncer

4.1.1 Atención hospitalaria médica y quirúrgica para el cáncer y complicaciones

En la red definida para este seguro, que podrás consultar en el directorio medico dando [clic aquí](#), y con la debida autorización de servicios, tendrás acceso ilimitado a la atención hospitalaria médica y quirúrgica ante un diagnóstico de cáncer o alguna de sus complicaciones, esto incluye:

- Habitación individual sencilla. Cobertura ilimitada.

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

- Unidad de cuidados intensivos e intermedios. Cobertura ilimitada.

- Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, oxígeno, insumos médicos, material de osteosíntesis, procedimientos de enfermería, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, instrumentación, material de anestesia, diálisis para enfermedad renal reversible, ambulancia terrestre con autorización de SURA y en aquellos casos en que por el estado de salud del paciente se requiera traslada el asegurado dentro del territorio colombiano.

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 del seguro.

- Visitas médicas ilimitadas durante la estancia hospitalaria y honorarios de cirujano y anestesiólogo.
- Prótesis articulares, prótesis valvulares, siempre y cuando no estén sujetos a exclusiones o períodos de carencia establecidos en las condiciones de la póliza.
- Insumos como stent, coil, mallas, marcapasos, cardiodesfibrilador, entre otros, siempre que su eficacia esté validada por la mejor evidencia científica.

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

El material de osteosíntesis, prótesis 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.

- Quimioterapia que incluye medicamentos citotóxicos y un listado definido de medicamentos biológicos para inmunoterapia: pembrolizumab, bevacizumab, trastuzumab/pertuzumab, rituximab, nivolumab, trastuzumab, daratumumab, trastuzumab/emtansina, darvalumab, ipilimumab.

- Hormonoterapia

- Radioterapia, braquiterapia, cobaltoterapia.

Los medicamentos para inmunoterapia definidos en el contrato, serán para uso exclusivo para diagnóstico de cáncer, en aquellos casos en los que, el médico adscrito a la red de este seguro, defina su pertinencia.

4.1.2 Atención ambulatoria para el cáncer y complicaciones

Tendrás acceso ilimitado a los siguientes servicios, en la red definida para este seguro y con la debida autorización de servicios.



- Consultas médicas ambulatorias con especialidades como oncología, cirugía oncológica, radioterapia, cuidados paliativos, necesarias para el manejo integral del cáncer.

- Ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio requeridos, siempre que no correspondan a una exclusión expresa de este seguro contratado.

- Quimioterapia que incluye medicamentos citotóxicos y un listado definido de medicamentos biológicos para inmunoterapia: pembrolizumab, bevacizumab, trastuzumab/pertuzumab, rituximab, nivolumab, trastuzumab, daratumumab, trastuzumab/emtansina, darvalumab, ipilimumab.

- Hormonoterapia

- Radioterapia, braquiterapia, cobaltoterapia.

- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios relacionados con el diagnóstico oncológico y necesarios para el manejo integral del cáncer, siempre que no correspondan a una exclusión del seguro contratado. Incluye la cirugía reconstructiva oncológica con la cobertura de prótesis mamaria, prótesis testicular y prótesis ocular.

4.2 VIH/SIDA

Siempre y cuando el VIH/SIDA haya sido diagnosticado y confirmado con posterioridad al contrato de este seguro, tendrás acceso ilimitado a las siguientes coberturas, en la red definida por el seguro contratado y con la respectiva autorización:

- Tratamiento hospitalario ilimitado para el manejo del VIH/SIDA y sus complicaciones, en habitación individual sencilla.
- Tratamiento ambulatorio incluye consultas médicas, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas y medicamentos antirretrovirales, siempre que no correspondan a una exclusión de este seguro.

4.3 Diálisis

Ante el diagnóstico de enfermedad renal irreversible que requiera algún tratamiento de reemplazo, tendrás acceso de manera ilimitada en la red contratada para este seguro y con autorización médica, a la diálisis peritoneal y hemodiálisis según como lo defina el médico adscrito a la red.

4.4 Trasplantes de órganos

Tendrás acceso a un trasplante renal y un trasplante de córnea por cada ojo por todo el tiempo de

contrato. Incluye además la obtención del órgano correspondiente en caso de donante vivo. Ver sección 2 exclusiones del producto.

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

5. Anexo: cirugía ambulatoria

Con el contrato de este módulo opcional tendrás acceso ilimitado a procedimientos menores y cirugías bajo anestesia general, regional o local, que hayan sido ordenadas por especialidades médicas cubiertas por este seguro y que hacen parte de la red contratada.

Las coberturas son:

- Honorarios médico quirúrgicos y de anestesia.
- Los gastos médicos que requieras para tu tratamiento quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, elementos y suministros quirúrgicos, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis y prótesis por enfermedad o accidente (ver sección 3 limitaciones de cobertura y periodos de carencia), prótesis valvulares, stent, coils, mallas, lente intraocular convencional, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, instrumentación, material de anestesia.
- Atención de las complicaciones quirúrgicas.
- Inyección de sustancia terapéutica intraarticular y en tejidos blandos con el objetivo de mejorar el dolor, siempre y cuando la sustancia utilizada sean anestésicos o esteroides.

- Infiltración dermatológica con sustancia terapéutica de lesiones consideradas funcionales, teniendo en cuenta las exclusiones del seguro definidas en la sección 2.

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

El material de osteosíntesis, prótesis 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.

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 del seguro.

Bajo pertinencia médica se incluyen procedimientos oftalmológicos con láser, considerados como técnicas convencionales.

6. Módulo opcional: maternidad

Tendrás acceso ilimitado a las siguientes coberturas en caso de contrato de este módulo opcional, siempre que su atención sea prestada en la red contratada por SURA para este seguro.

- Atención de urgencias ilimitada.
- Hospitalización institucional ilimitada en habitación individual sencilla. Incluye pago de honorarios médico quirúrgicos y de anestesia, insumos médicos, medicamentos.
- Consultas médicas ilimitadas por obstetra.
- Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas ilimitadas, siempre que no corresponda a exclusiones del producto. Se incluyen ecografías obstétricas ilimitadas, una (1) ecografía de tercer nivel por vigencia, tamizaje metabólico básico neonatal.
- Atención del parto en institución de salud habilitada por la entidad territorial correspondiente.
- Atención de complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio.
- Atención integral del recién nacido, que incluye manejo ambulatorio y hospitalario requerido, hasta los 30 días de vida posnatal.

La cobertura de servicios se mantendrá durante toda la duración del embarazo hasta los 40 días post atención del parto.

Para la atención del recién nacido posterior al día 30 de nacimiento, se requiere que aplique al proceso de afiliación definido para todo el grupo familiar en este seguro.

Sección 2 - Exclusiones

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

1. Atenciones de urgencias por causas obstétricas o de alto costo cuando no hubiera contratado los módulos opcionales correspondientes.
2. Enfermedades y/o padecimientos congénitos o preexistentes al contrato del seguro, declaradas o no. Esto aplica incluso si tiene contratado el anexo de maternidad.
3. Reembolsos por cualquier servicio.
4. Estudios y tratamientos para la infertilidad e infecundidad. Inserción o retiro de dispositivos para incompetencia de cuello uterino. Fecundación in vitro. Inseminación artificial. Así como exámenes, ayudas diagnósticas, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual.
5. Patologías del feto, aborto provocado, interrupción voluntaria del embarazo, sus secuelas y complicaciones. No tendrán cobertura las intervenciones médicas o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero, pruebas genéticas, cariotipo, amniocentesis para estudio genético del feto, tamizaje genómico prenatal o neonatal.
6. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de género.
7. Tratamientos para la desintoxicación y/o rehabilitación del alcoholismo, drogadicción síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de adicción. Así como la rehabilitación por trastornos de la conducta alimentaria. Atenciones de hospital día.
8. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia de deportes o actividades recreativas denominadas de alto riesgo y/o extremas. Así como exámenes, ayudas diagnósticas, pruebas, estudios clínicos o procedimientos para mejorar el desempeño deportivo, tanto en condición de amateur como profesionales.
9. Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos, tanto hospitalarios como ambulatorios.
10. Estudios y tratamiento médico o quirúrgico para trastornos del sueño, reposo o descanso. CPAP, BPAP, polisomnografías por encima del tope definido.
11. Tratamientos para patologías de la articulación temporomandibular. Trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar. Así como ningún tipo de atención odontológica por accidente o enfermedad.
12. Servicio de enfermería intrahospitalaria o poshospitalaria.
13. En ayudas diagnósticas especializadas se excluyen las pruebas de medicina nuclear, excepto las básicas relacionadas con diagnóstico de enfermedad tiroidea, renal y ósea no oncológicas; cineradiografías, ecografías dinámicas, tomografías o resonancias dinámicas (incluyendo el pet scan); imagenología funcional; ultrasonografías; técnicas virtuales para endoscopias; reconstrucciones tridimensionales para resonancias o tomografías; pruebas con estímulo farmacológico o de otro tipo (excepto ecocardiografía con dobutamina).

14. En laboratorio clínico se excluye perfil inmunológico de alimentos, pruebas de alergias, estudios hormonales para detectar alteraciones del crecimiento, pruebas para detectar sobrecrecimiento bacteriano (SIBO), estudio de la microbiota o intolerancias alimentarias, diagnóstico de inmunodeficiencias, niveles en sangre de medicamentos o detección de drogas de abuso.

15. Cualquier tipo de prueba genética, realizada en cualquier muestra corporal, sea por tamizaje, diagnóstico o para seguimiento.

16. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios realizados fuera de Colombia, incluso si corresponde a exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia.

17. Escleroterapia, fototerapia para enfermedades dermatológicas y otro tipos de terapias no contempladas en las coberturas de este seguro, incluso las domiciliarias.

18. Tratamientos en cámara hiperbárica.

19. Evaluación y terapias neuropsicológicas.

20. Consultas y terapias de medicina alternativa.

21. Cirugía bariátrica, técnicas endoscópicas para control del peso, cirugía asistida por robot independiente del diagnóstico, técnicas quirúrgicas que incluyan ablaciones con radiofrecuencia, láser, plasma y otro tipo de energías. Así como uso de láser, radiofrecuencia o plasma usadas en el contexto de medicina regenerativa independiente de que su objetivo sea funcional o estético.



22. Manejo de diferentes patologías a través de implantación de neuroestimuladores espinales o intracraneales, aplicación de bombas intratecales.

23. Inserción de prótesis auditivas en conducto óseo, prótesis peneana, prótesis en miembros inferiores o superiores, inserción de esfínter urinario.

24. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la audición, la fonación o la visión, aparatos ortopédicos, medias elásticas, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, las órtesis en general.

25. Cirugías reconstructivas basadas en expansores o lipoinyecciones, cirugías para transposición de dedos.

26. Cirugías refractivas y queratocono.

27. Cirugías estéticas y plásticas, excepto las incluidas como parte de la rehabilitación oncológica en el módulo de alto costo.

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

29. Trasplante de órganos no mencionados en las coberturas del módulo opcional de alto costo.

30. Consecución de órganos a trasplantar y los gastos de transporte del órgano. Así como el

estudio de donantes independiente de si es el donante efectivo.

31. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

32. Servicios no previstos expresamente en el texto del presente contrato o que no hayan sido contratados por el contratante y/o afiliado. Tampoco se asume obligación por servicios prestados por profesionales o instituciones de la salud no incluidas en la red de atención definida en el directorio médico y de instituciones.

33. Medicamentos ambulatorios no incluidos en el seguro. Oxígeno domiciliario fuera del contexto de una hospitalización domiciliaria (cobertura máxima hasta 30 días). Medicamentos hospitalarios o ambulatorios no aprobados por el invima. Medicamentos biológicos para inmunoterapia para causas diferentes al cáncer y que no estén expresamente definidos en el seguro. Tratamientos con toxina botulínica.

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

35. Insumos para suministro de medicamentos, ostomías y monitorización tipo freestyle, tirillas, lancetas, glucómetros entre otros. Así como elementos de aseo personal.

36. Vitaminas, minerales, otros suplementos dietarios, fórmulas nutricionales, nutriciones enterales, fitoterapéuticos, reconstituyentes, medicamentos homeopáticos, cosméticos, derivados o componentes de la sangre y/o plasma diferentes a sangre, plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos y de plaquetas, los medicamentos que no se relacionen directamente con el evento médico.

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

38. Medicamentos para manejo de efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer, tratamiento del cáncer con radiofármacos (excepto el tratamiento con yodo radiactivo), radioterapia estereotáxica SBRT, medicamentos ambulatorios para el manejo de infecciones oportunistas en pacientes con sida.

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

40. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por el seguro.

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

42. Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, seguridad, beneficio y eficacia comparativa 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.

43. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad de salud competente.

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

45. Todos los gastos médicos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos, laboratorios clínicos, ayudas diagnósticas, honorarios médicos, terapias y demás eventos para manejo de patologías preexistentes no declaradas al momento de la afiliación a la póliza de salud.

46. No habrá cobertura para cama de acompañante. En caso de que el asegurado lo prefiera, su costo deberá ser asumido en su totalidad por él.

Sección 3 - Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

Los periodos de carencia aplican desde el día uno (1) del contrato del módulo básico y opcional según corresponda.

Coberturas	Limitación de cobertura	Periodos de carencia
MÓDULO BÁSICO		
Urgencias	Ilimitado	No aplica
Atención prioritaria virtual y en sede	Ilimitado	No aplica
Medicamentos posteriores a la atención prioritaria	Ilimitado Listado de medicamentos	No aplica
Consulta externa ambulatoria		
Psicología	20 consultas por vigencia	No aplica
Resto de especialidades	Ilimitado	No aplica
Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas		
Laboratorio clínico simple y especializado	Ilimitado Aplica tope de dos (2) exámenes por vigencia para: • Vitamina D • Vitamina B12	No aplica
Ayudas diagnósticas simples	Ilimitado	No aplica
Ayudas diagnósticas especiales	Ilimitado Aplica tope de dos (2) exámenes por vigencia para: • Densitometría ósea • Polisomnografía con o sin oximetría • Reonancia magnética por cada segmento corporal	4 meses para: • Tomografías • Resonancias • Endoscopias • Arteriografías
Terapias	Hasta 70 sesiones en total por vigencia	No aplica
Programa de bienestar y actividades de promoción y prevención	Ilimitado	No aplica
Atención hospitalaria en Colombia		
Atención médica y quirúrgica hospitalaria	Material de osteosíntesis y prótesis articulares tope de 20 SMMLV por vigencia.	En caso de cirugía hospitalaria programada aplica periodo de carencia de 4 meses, excepto para prótesis articulares y cirugía de columna que es de 12 meses.

Hospitalización básica, en unidad de cuidados intensivos e intermedios	Ilimitada	No aplica
Hospitalización psiquiátrica	45 días por vigencia	12 meses
Hospitalización domiciliaria	Ilimitada	No aplica
Traslado en ambulancia terrestre	Ilimitada	No aplica
ANEXOS		
Emergencia médica domiciliaria	Ilimitada	No aplica
Alto Costo		
Coberturas relacionadas con cáncer	Ilimitada	6 meses
Coberturas relacionadas con VIH/SIDA	Ilimitada	12 meses
Coberturas relacionadas con diálisis	Ilimitada	12 meses
Coberturas relacionadas con trasplantes de órganos	Ilimitada	12 meses
Cirugía ambulatoria	Material de osteosíntesis y prótesis articulares tope de 20 SMMVLV por vigencia.	4 meses Excepto 12 meses para: • Septorinoplastia funcional • Litiasis • Hernias pared abdominal • Cataratas
Maternidad	Ilimitada	6 meses

1. Otras limitaciones y periodos de carencia

1.1 En los casos de tratamientos médicos ambulatorios, hospitalarios o quirúrgicos 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 de servicios por este seguro iniciará únicamente cuando se supere el tope del SOAT.

1.2 Hospitalización para estados de coma irreversible hasta 30 días por vigencia.

Sección 4 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado

1.1 Debes **estar afiliado y activo en una EPS del régimen contributivo de salud** y mantener esta condición durante todo el tiempo que permanezcas vinculado al seguro, siempre que seas residente en Colombia.

En cualquier momento, SURA podrá solicitarte la evidencia de tu afiliación para dar cumplimiento a la ley.

1.2 Cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago que se indica en la carátula, para las coberturas para las que está definido.



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

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

1.5 Realizar el pago de la prima del seguro dentro de los términos acordados.

1.6 Leer y comprender las condiciones generales y carátula del seguro de salud contratado.

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

1.8. 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 terminar el contrato si incumples cualquiera de estas obligaciones.

2. Condiciones de ingreso y permanencia

2.1 Cumplir con el requisito de edad entre 0 meses y 64 años.

2.2 Diligenciar la declaración de asegurabilidad de acuerdo con los documentos y requisitos establecidos por SURA.

En caso de requerirse en el proceso de suscripción, se solicitarán documentos adicionales para establecer la condición de salud al ingreso.

2.3 Si durante el proceso de suscripción se identificará la existencia de enfermedades previas estas no estarán cubiertas por este seguro y se podrán ser objeto de de exclusión.

2.4 El grupo asegurable serán: cónyuge o compañera (o) permanente o ex - esposa (o), hijos del tomador, hermanos del tomador y/o afiliado (siempre y cuando no tengan productos voluntarios de salud con la compañía), nietos del tomador y/o afiliado menores de 40 años, sobrinos del tomador y/o afiliado menores de 40 años, progenitores del tomador, suegra (o) del tomador, hijastros (deberán estar acompañado en el grupo familiar asegurado por al menos uno de los padres biológicos), hijos adoptivos.

2.5 La contratación de los módulos opcionales se podrá realizar en el momento de la suscripción o en la renovación.

3. Prima

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

El valor estará señalado en la carátula y podrá aumentar cada año, lo cual te será informado

De acuerdo con el artículo 1068 el 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.

3.1 Periodicidad de pago

Puedes optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de tu seguro.
Para conocer el detalle de los medios de pago disponibles para tu seguro, puedes dirigirte a la página web y conocer más información, o dar [clik aquí.](#)

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

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

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

Contratos familiares	Contratos colectivos
RANGOS DE EDAD	RANGOS DE EDAD
0 – 14 años	0 – 14 años
15 – 20 años	15 – 40 años
21 – 25 años	41 – 50 años
26 – 30 años	51 – 59 años
31 – 40 años	60 – 65 años
41 – 45 años	66 – 70 años
46 – 50 años	71 o más años
51 – 55 años	
56 – 59 años	
60 – 65 años	
66 – 70 años	
71 o más años	

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

Los rangos etarios podrán modificarse por la compañía en la renovación, en caso de que técnicamente sea necesario.

3.3 Compensación

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

4. Terminación del contrato

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 lo decidas e informes mediante una comunicación escrita, debidamente firmada. Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva.

5. 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.



6. Rehabilitación del contrato

Si tu seguro se termina, pero deseas volver a activarlo, deberás solicitar a SURA el estudio para la rehabilitación dentro de los 120 días siguientes a la fecha de cancelación con relación al último pago realizado.

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

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

7. Vigencia

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.

8. Reclamaciones

Para hacer uso de este seguro, deberás dirigirte a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, la cual podrás conocer en el directorio médico.

Para ir al directorio médico da [clic aquí.](#)

En caso de coberturas con acceso directo deben ser el prestador médico en convenio quien gestione la autorización. Para el resto de las coberturas ambulatorias la orden médica se radicará por el prestador o el asegurado a través del portal web de SURA.

Para ir al portal web de SURA da [clic aquí.](#)

En cualquier caso, recibirás una notificación por parte de la compañía acerca del tiempo en el que recibirás respuesta.

9. Canales de atención

Para garantizar una atención integral y oportuna, el plan de salud modular pone a disposición los siguientes canales:

- **Línea de atención #888**, donde se podrán realizar asignaciones y/o cancelaciones de citas en IPS SURA, así como obtener información general del producto.

- **A través de WhatsApp (3152575888)** se brinda información sobre pagos, coberturas, tarifas, puntos de compra, ciudades de comercialización y generalidades del seguro.

- **Mediante la App SURA, con usuario y clave**, es posible solicitar y cancelar citas según la cobertura, generar el carné y efectuar pagos.

- **En el portal SURA**, también con usuario y clave, se permite la gestión de citas, consulta del directorio de prestadores, realización de pagos y radicación de autorizaciones para servicios integrales de salud.

10. Copagos

Los servicios que tendrán cobro de copago por cada evento u orden, son:

Módulo básico:

- Urgencias
- Consulta prioritaria virtual o en sede
- Medicamentos posterior a atención prioritaria
- Consulta externa ambulatoria
- Ayudas diagnósticas
- Laboratorio clínico
- Terapias (por sesión)
- Hospitalización institucional y domiciliaria (por evento)

Módulos opcionales:

- Atención médica domiciliaria (por evento)
- Maternidad (por evento en caso de urgencias, consultas, hospitalización; por orden en caso de ayudas diagnósticas, laboratorio clínico)
- Cirugía ambulatoria (por evento)

- Alto costo (por evento en caso de urgencias, consultas, hospitalización, quimioterapia, radioterapia, diálisis, trasplantes; por orden en caso de ayudas diagnósticas, laboratorio clínico).

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

Sección 5 - Glosario

A.

Accidente

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

Asegurado

Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse del seguro.

Ayudas diagnósticas

Se consideran como tales los exámenes diferentes a los de laboratorio clínico. Pueden ser simples o especializadas, de acuerdo con el nivel de tecnología.

Anexos

Son módulos con un conjunto de coberturas específicas que son optativos para contratar por los asegurados por una prima adicional.

C.

Cirugía ambulatoria

Es una intervención quirúrgica que no requiere hospitalización. Estos procedimientos se pueden realizar bajo anestesia general, regional o local.

Copago

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

E.

Examen de laboratorio clínico

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

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 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)

L.

Limitaciones de cobertura

Corresponde a aquellos límites en tiempo, topes en frecuencia de servicios o en dinero que son aplicables a algunas coberturas claramente identificadas en este contrato.

M.

Médico

Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas o quirúrgicas. Quien debe estar registrado ante el ministerio de salud en el sistema rethus (registro único de talento humano en salud), para realizar atención médica a la población.

Módulo básico

Es el módulo obligatorio de contratar para todo aquel que le interese este seguro, que agrupa un conjunto de coberturas ambulatorias y hospitalarias, con un costo definido de acuerdo con la edad del asegurado.

O.

Ortesis

Es el dispositivo ortopédico que reemplaza, parcial o totalmente, las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. Sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

Adicionalmente, pueden ser dispositivos externos aplicados al cuerpo para modificar aspectos funcionales o estructurales.

P.

Patologías preexistentes

Corresponde a patologías, enfermedades o situaciones especiales de salud presentes al momento de contratar este seguro.

Pertinencia médica

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren de acuerdo con su condición.

Período de carencia:

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

Práctica habitual para diferentes enfermedades

Es el conjunto de tecnologías en salud validadas por la evidencia científica, cuya finalidad es la prevención, diagnóstico, curación, paliación o rehabilitación de las enfermedades o síntomas.

Prótesis

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

R.

Red de profesionales e instituciones adscritas o en convenio

Son las personas, naturales y jurídicas, legalmente autorizados y habilitados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: médicos, terapeutas, hospitales, clínicas, centros de salud, centros de radiología y de ayudas diagnósticas, laboratorios clínicos, centros

de ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.

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

T.

Tecnologías en salud

Pueden ser medicamentos, dispositivos, medios de diagnóstico, reactivos, suministros médicos y quirúrgicos, procedimientos, sistemas de apoyo, organización y gestión, utilizados en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad.

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.

CONTENIDO

Plan empresario SURA

Sección 1 - Coberturas principales.

Coberturas principales - módulo básico

1. Atención ambulatoria en Colombia

- 1.1 Atención médica de urgencias
- 1.2 Atención virtual prioritaria con médico general y pediatría
- 1.3 Atención prioritaria en sede con medicina general y pediatra
- 1.4 Medicamentos posterior a la atención prioritaria
- 1.5 Consulta externa ambulatoria
- 1.6 Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas
- 1.7 Terapias
- 1.8 Programa de bienestar y actividades de promoción y prevención

2. Atención hospitalaria en Colombia

- 2.1 Atención médica y quirúrgica hospitalaria
 - 2.1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento
 - 2.1.2 Honorarios para profesionales de la salud
 - 2.1.3 Prótesis e insumos
 - 2.1.4 Hospitalización psiquiátrica
- 2.2 Hospitalización domiciliaria
- 2.3 Traslado en ambulancia

Coberturas principales – módulos opcionales

3. Módulo opcional: emergencia médica domiciliaria

4. Módulo opcional: alto costo

- 4.1 Cáncer
 - 4.1.1 Atención hospitalaria médica y quirúrgica para el cáncer y complicaciones
 - 4.1.2 Atención ambulatoria para el cáncer y complicaciones
- 4.2 VIH/SIDA

4.3 Diálisis

4.4 Trasplantes de órganos

5. Módulo opcional: cirugía ambulatoria

6. Módulo opcional: maternidad

Sección 2 - Exclusiones

Sección 3 - Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

- 1. Otras limitaciones y periodos de carencia

Sección 4 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado

2. Condiciones de ingreso y permanencia

3. Prima

- 3.1 Periodicidad de pago
- 3.2 Rangos de edad en los cuales se da el ajuste adicional de los valores a pagar
- 3.3 Compensación

4. Terminación del contrato

5. Revocación

6. Rehabilitación del contrato

7. Vigencia

8. Reclamaciones

9. Canales de atención

10. Copagos

Sección 5 - Glosario



Desde tu celular marca **#888**,

Bogotá **601 4378888**

Cali **602 4378888**

Medellín: **604 4378888**

Línea nacional: **01 8000 51 8888** desde el resto del país.

segurossura.com.co