



PRESENTACIÓN PÓLIZAS
SALUD GLOBAL
SALUD SURAMERICANA

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA

Contrato por cinco años con inicio el 1 de julio de 2021 hasta el 1 de julio de 2026

Con cambio de tarifa en cada anualidad, contando desde el inicio del contrato, actualmente iniciamos con la tercera vigencia desde 1/07/2023 hasta el 1/07/2024

CORREDOR DE SEGUROS

Marsh Corredores de Seguros S.A.

Analists de Gestion Comercial Elizabeth Cristina Jarava J.

Mail: polizasalud@isa.com.co – (+57) 3203909851 | (+574) 3157515

CARACTERÍSTICAS PLAN SIN COPAGO

El plan sin copago que operara de la siguiente manera, cada integrante del grupo familiar tiene por vigencia un cupo para Consulta externa y uno para laboratorio clínico, de estos dos cupos se les descuenta cada que utilicen estos servicios y así hasta acabarlos, si se terminan antes del fin de vigencia, las atenciones deberán ser o bien por EPS o de forma particular. Debe cancelar copago en Urgencias por enfermedad, terapias e infiltraciones

- Urgencias por enfermedad \$43.900 en las sedes propias, \$75.100 en otras instituciones

CARACTERÍSTICAS PLAN CON COPAGO

- Para los exámenes de laboratorio clínico, se debe realizar un copago por orden, estos tienen los siguientes valores:
- \$16.100 en Sedes Industriales, Sao Paulo y Rionegro, en otras instituciones \$43.600 en laboratorios tipo A y \$43.600 en las tipo B (incluye ecografías obstétricas e infiltraciones)
- Para consulta externa se debe cancelar un copago por cita, con un valor de \$37.600 en las sedes Industriales, Sao Paulo y Rionegro de \$45.700 en otras instituciones.
- Las ayudas diagnosticas continúan sin copago (en caso de que les sea cobrada, les agradezco solicitar la factura donde especifique el servicio ofrecido y se solicita el reembolso a la compañía)

CARACTERÍSTICAS PLAN CON COPAGO

- Urgencias por enfermedad \$43.900 en las sedes propias, \$75.100 en otras instituciones

• NOVEDADES RENOVACIÓN

- ❖ Las pólizas globales ya no podrán solicitar los reembolsos por terapias están serán cubiertas solo mediante la red de Sura
- ❖ A partir del 1 de julio se limitan la cantidad de terapias por cada producto, 90 sesiones por tipo de terapia para global y 80 para clásico
- ❖ El reembolso para médicos no adscritos sigue aplicando, pero debe tener en cuenta que si este medico le envía exámenes de laboratorio, estos deben ser realizados en las sedes de salud Sura, en caso de que allí no realicen los exámenes solicitados, debemos consultar con Sura donde realizarlos
- ❖ La asistencia en viaje cambia en número de días de cobertura, 70 días para global y 60 días para clásico, se activa el número de días cada que el usuario sale del país
- ❖ A partir del 1 de julio debe notificar con 5 días de anticipación al viaje con fecha de salida y regreso del país, así como el lugar de destino en los canales dispuestos para este fin.

TARIFAS PLAN SIN COPAGO (SIN IVA)

COBERTURA	SALUD SURAMERICANA	SALUD GLOBAL
BÁSICO MENOR DE 60 AÑOS	\$304.679	\$417.275
BÁSICO MAYOR DE 60 AÑOS	\$737.283	\$900.723
URGENCIAS	\$57.571	\$63.338
CONSULTA EXTERNA	\$98.249	\$114.959
EMI (ANEXO OPCIONAL)	\$37.184	\$37.184
DESCUENTO POR EPS SURA	\$10.440	\$10.440

TARIFAS PLAN CON COPAGO (SIN IVA)

COBERTURA	SALUD CLÁSICA	SALUD GLOBAL
BÁSICO MENOR DE 60 AÑOS	\$298.743	\$410.273
BÁSICO MAYOR DE 60 AÑOS	\$722.908	\$885.618
URGENCIAS	\$57.570	\$63.338
CONSULTA EXTERNA	\$89.028	\$104.508
EMI (ANEXO OPCIONAL)	\$37.184	\$37.184
DESCUENTO POR EPS SURA	\$10.440	\$10.440

COBERTURAS Y LÍMITES

COBERTURA	CLÁSICA SIN COPAGO	GLOBAL SIN COPAGO	CLÁSICA CON COPAGO	GLOBAL CON COPAGO
GASTOS POR DÍA DE HABITACIÓN	INDIVIDUAL	INDIVIDUAL CON SALA	INDIVIDUAL	INDIVIDUAL CON SALA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
HONORARIOS POR VISITA MEDICA				
VISITA PRE Y POST HOSPITALARIA (3)	\$226.000	\$285.000	\$226.000	\$285.000
VISITA HOSPITALARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$452.000	\$570.000	\$452.000	\$570.000
HONORARIOS QUIRÚRGICOS	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
PRÓTESIS, STENT, COIL, MARCAPASOS	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
PRÓTESIS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$157.001.000	\$181.754.000	\$157.001.000	\$181.754.000
ENFERMEDADES CONGÉNITAS	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	\$226.000	\$285.000	\$226.000	\$285.000
VALOR MÁXIMO ANUAL PARA CONTROL PRENATAL	\$1.130.000	\$1.425.000	\$1.130.000	\$1.425.000

COBERTURAS Y LÍMITES PLAN SIN COPAGO

COBERTURA	CLÁSICA SIN COPAGO	GLOBAL SIN COPAGO	CLÁSICA CON COPAGO	GLOBAL CON COPAGO
GASTOS HOSPITALARIOS (365 DÍAS)	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
ENFERMERA ESPECIAL (20 DÍAS)	\$101.000	\$142.500	\$101.100	\$142.500
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
GASTOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
TRATAMIENTO AMBULATORIO POR CÁNCER Y LEUCEMIA	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
MEDICAMENTOS SECUNDARIOS A QUIMIO Y RADIO	\$18.800.000	\$23.500.000	\$18.800.000	\$23.500.000
TERAPIAS FÍSICAS (MUSCULO ESQUELÉTICAS) DE CUERDAS VOCALES, RESPIRATORIAS, CARDIACAS, ORTOPTICAS Y PÉLVICAS)	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
EXÁMENES DE DIAGNOSTICO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
TRATAMIENTO ESPECIFICO FUERA DEL HOSPITAL	\$26.200.000	\$28.400.000	\$26.200.000	\$28.400.000
LABORATORIO CLÍNICO	\$2.486.000	\$3.135.000	ILIMITADO	ILIMITADO
CONSULTA EXTERNA				
VISITA MEDICA AMBULATORIA LIMITADA	\$226.000	\$263.000	\$226.000	\$263.000
VALOR MÁXIMO ANUAL PARA VISITA MEDICA	1.130.000	1.315.000	ILIMITADO	ILIMITADO

GRUPOS FAMILIARES

- La empresa otorga los subsidios en los planes de salud a los grupos familiares conformados de la siguiente manera:
 - Empleado Soltero: Podrá incluir en la póliza a sus padres e hijos, en caso de que un padre no sobreviva o por algún motivo no lo pueda incluir, el empleado podrá afiliar a un hermano, en ITCO hasta los 18 años, en XM hasta los 25 años
 - Empleado Casado: Podrá afiliar a su cónyuge o compañero e hijos hasta los 25 años, en el caso de empleados casados sin hijos, podrá afiliar a uno de sus padres con beneficio, esto solo aplica para ISA y XM

ASISTENCIA EN VIAJE

- Suramericana garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material en forma de prestación de servicios cuando el asegurado requiera de ella, como consecuencia en una urgencia por enfermedad o accidente amparado en la póliza y ocurrido en el curso del viaje fuera del domicilio habitual del asegurado.
- ❖ A partir del 1 de julio debe notificar con 5 días de anticipación al viaje con fecha de salida y regreso del país, así como el lugar de destino en los canales dispuestos para este fin.

ACCESO AL SERVICIO

- Suramericana de Seguros ofrece un amplio directorio de médicos e instituciones para su servicio. Adicionalmente cuenta con el consultorio empresarial dentro de la sede principal con atención de lunes a viernes de 8:00 a 4:45pm
- Las autorizaciones, los reembolsos y asesoría permanente se maneja directamente desde la oficina de Marsh en ISA a cargo de Elizabeth C. Jarava J.
- Autorizaciones: Se debe presentar la orden con un mínimo dos días de anticipación a la fecha del procedimiento.
- Reembolsos: Se envían las facturas por correo electrónico

TRATAMIENTO ESPECIFICO FUERA DEL HOSPITAL

- Suramericana reconocerá por vigencia anual y hasta la suma asegurada, los gastos por consultas médicas, exámenes de laboratorio y los medicamentos que requieran los usuarios para el tratamiento de las siguientes enfermedades:
- Poliomiелitis, Tétano, Diabetes, Epilepsia, Hepatitis, Hiper o Hipotiroidismo, Lupus, Tuberculosis, Cirrosis Hepática, Difteria, Fiebre Reumática, Glaucoma, Litiasis, Ulcera Péptica y Tratamientos Odontológicos por accidente
- Para obtener este beneficio, es necesario presentar copia de la historia clínica con el diagnóstico, copia de la fórmula médica, facturas originales de los medicamentos y de las consultas en caso de que el médico no pertenezca a la red de sura.

OBLIGATORIEDAD DEL POS

- De acuerdo al decreto 806 de abril 30 de 1993, artículo 20 que dice:
- “Usuarios de los PAS (planes adicionales de salud): Los contratos de planes adicionales, sólo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios”.
- Es decir, que todas las personas que se encuentren afiliados a la póliza colectiva, deberán certificar que pertenecen a cualquiera de las EPS existentes.
- Recuerde que al cumplir la mayoría de edad, es necesario actualizar en la EPS el documento de identidad de los beneficiarios hijos y adicionalmente cada semestre deberán aportar copia del pago o certificado de estudio, hasta cumplir los 25 años

BENEFICIOS DE LA INTEGRALIDAD CON EPS SURA EN LAS SEDES DE SALUD SURA

- Transcripción de formulas medicas según la normatividad del POS.
- Transcripción de incapacidades.
- Entrega de medicamentos POS en la farmacia de la sede.
- Utilización de servicios médicos y odontológicos por el POS
- Participación en programas de Promoción y Prevención.
- Emisión de autorizaciones para hospitalizaciones y/o cirugías programadas y exámenes de diagnostico no cubiertos por la póliza