

| INFORMACIÓN GENERAL | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIVERSIDAD ICESI | | |
| ASEGURADO | Empleados al servicio del tomador y su grupo familiar | | |
| BENEFICIARIO | Empleados al servicio del tomador y su grupo familiar | | |
| NIT | 860.013.720-1. | | |
| ACTIVIDAD | ENTIDAD EDUCATIVA | | |
| PROVEEDOR ACTUAL | PÓLIZA NUEVA | | |
| NÚMERO TOTAL DE ASEGUR | 22 | | |
| SINIESTRALIDAD | NUEVO | | |
| POLÍTICA Y ELEGIBILIDAD DEL BENEFICIO | BENEFLEX | | |
| CONDICIONES | | CONDICIONES DE RENOVACIÓN | |
| | E.P.S. SURA | E.P.S. SURA | E.P.S. SURA |
| VIGENCIA | 01 de Marzo de 2020 hasta 01 de Marzo de 2021 | 01 de Marzo de 2020 hasta 01 de Marzo de 2021 | 01 de Marzo de 2020 hasta 01 de Marzo de 2021 |
| HORA | 00:00 Horas | 00:00 Horas | 00:00 Horas |
| MODALIDAD | No contributivo | No contributivo | No contributivo |
| PARTICIPACION DEL CORREDOR | 100% Delima | 100% Delima | 100% Delima |
| VERSION CLAUSULADO GEN | Contrato plan Complementario | Contrato plan Complementario | Contrato plan Complementario |
| COBERTURAS | | | |
| Nombre del plan | PLAN BASICO | PLAN PLUS | PLAN PREFERENCIAL |
| INFORMACIÓN GENERAL | | | |
| TOMADOR | UNIVERSIDAD ICESI | | |
| Tipo de acceso al plan (red abierta/cerrada) | Red Cerrada | Red Cerrada | Red Cerrada |
| CONSULTA EXTERNA | | | |
| Consulta con médico general y/o especialista | Ilimitada, según se detalla a continuación | Ilimitada, según se detalla a continuación | Ilimitada, según se detalla a continuación |
| Acceso directo a todas las especialidades | <p>Acceso directo a las siguientes especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Pediatría - Ginecología y Obstetricia - Oftalmología - Urología | <p>Acceso directo a las siguientes especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Pediatría - Ginecología y ginecobstetra - Oftalmología - Urología | <p>Acceso directo a las siguientes especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Pediatría - Ginecología y ginecobstetra - Oftalmología - Urología - Ortopedia - Otorrinolaringología - dermatología - Nutricionista - Bioenergetico <p>Consulta Bioenergetica 12 por vigencia anual</p> |
| INFORMACIÓN GENERAL | | | |
| TOMADOR | UNIVERSIDAD ICESI | | |
| Consulta médica domiciliaria | No otorga | <p>* El Plan Complementario ofrece a sus afiliados atención médica domiciliaria las 24 horas del día, por medio de un equipo de profesionales altamente capacitado</p> <p>* El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud.</p> <p>* En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente.</p> <p>* Adicionalmente cubre Traslado del paciente en ambulancia si lo requiere y Medicamentos para la estabilización.</p> <p>* EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad.</p> <p>* Aplican restricciones geográficas.</p> | <p>* El Plan Complementario ofrece a sus afiliados atención médica domiciliaria las 24 horas del día, por medio de un equipo de profesionales altamente capacitado</p> <p>* El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud.</p> <p>* En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente.</p> <p>* Adicionalmente cubre Traslado del paciente en ambulancia si lo requiere y Medicamentos para la estabilización.</p> <p>* EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad.</p> <p>* Aplican restricciones geográficas.</p> |
| Especificar ciudades para atención de Consulta domiciliaria | No aplica | Medellin, Bogotá, Barranquilla, Cali, Bucaramanga. | Medellin, Bogotá, Barranquilla, Cali, Bucaramanga. |
| Consulta psicológica | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta psiquiátrica | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta medicina alternativa | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta prioritaria | como consulta a domicilio | como consulta a domicilio | como consulta a domicilio |

| | | | |
|---|---------------------------|--|--|
| Consulta médica domiciliaria | No otorga | <ul style="list-style-type: none"> * El Plan Complementario ofrece a sus afiliados atención médica domiciliaria las 24 horas del día, por medio de un equipo de profesionales altamente capacitado * El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud. * En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente. * Adicionalmente cubre Traslado del paciente en ambulancia si lo requiere y Medicamentos para la estabilización. * EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad. * Aplican restricciones geográficas. | <ul style="list-style-type: none"> * El Plan Complementario ofrece a sus afiliados atención médica domiciliaria las 24 horas del día, por medio de un equipo de profesionales altamente capacitado * El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud. * En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente. * Adicionalmente cubre Traslado del paciente en ambulancia si lo requiere y Medicamentos para la estabilización. * EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad. * Aplican restricciones geográficas. |
| Especificar ciudades para atención de Consulta domiciliaria | No aplica | Medellin, Bogotá, Barranquilla, Cali, Bucaramanga. | Medellin, Bogotá, Barranquilla, Cali, Bucaramanga. |
| Consulta psicológica | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta psiquiátrica | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta medicina alternativa | No otorga | No otorga | No otorga |
| Consulta prioritaria | como consulta a domicilio | como consulta a domicilio | como consulta a domicilio |

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|----------------|--------------------------|--|--|
| TOMADOR | UNIVERSIDAD ICESI | | |
|----------------|--------------------------|--|--|

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

| | | | |
|--|--|---|---|
| Exámenes de laboratorio simples | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Exámenes de laboratorio especializados | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | <ul style="list-style-type: none"> * Ayuda diagnósticas hospitalarias: Ilimitado al 100% * Ayudas diagnósticas ambulatoria NO PBS: Ilimitada al 100% menos el copago | <ul style="list-style-type: none"> * Ayuda diagnósticas hospitalarias: Ilimitado al 100% * Ayudas diagnósticas ambulatoria NO PBS: Ilimitada al 100% menos el copago |
| Imagenología Simple | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | AYUDA DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA NO PBS (PAC) <ul style="list-style-type: none"> * Son ayudas diagnósticas de Imagenología no cubiertas por el Plan de beneficios en salud (PBS) y que son ordenadas por un profesional de la red de EPS SURA o Plan Complementario EPS SURA * Las ayudas diagnósticas están sujetas a la disponibilidad de la ciudad de afiliación del cliente. * Aplica BONO PAC | (PAC) <ul style="list-style-type: none"> * Son ayudas diagnósticas de Imagenología no cubiertas por el Plan de beneficios en salud (PBS) y que son ordenadas por un profesional de la red de EPS SURA o Plan Complementario EPS SURA * Las ayudas diagnósticas están sujetas a la disponibilidad de la ciudad de afiliación del cliente. * Aplica BONO PAC |
| Imagenología especializada con o sin medio de contraste | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | AYUDA DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA HOSPITALARIA NO PBS (PAC) <ul style="list-style-type: none"> * Son ayudas diagnósticas de Imagenología No cubiertas por el Plan de beneficios en salud (PBS) y que sean solicitadas dentro de una hospitalización. * Las ayudas diagnósticas están sujetas a la disponibilidad de la ciudad de afiliación del cliente. * Las ayudas Diagnósticas Hospitalarias no deben pagar BONO PAC | AYUDA DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA HOSPITALARIA NO PBS (PAC) <ul style="list-style-type: none"> * Son ayudas diagnósticas de Imagenología No cubiertas por el Plan de beneficios en salud (PBS) y que sean solicitadas dentro de una hospitalización. * Las ayudas diagnósticas están sujetas a la disponibilidad de la ciudad de afiliación del cliente. * Las ayudas Diagnósticas Hospitalarias no deben pagar BONO PAC |
| Exámenes especiales de diagnóstico | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Indicar si existen exámenes de diagnóstico que no estén cubiertos en su plan | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |

URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Urgencias | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Hospitalización para tratamientos médicos / quirúrgico | Individual Sencilla Elegir la clínica a partir de un directorio de Instituciones y habitación individual durante su permanencia en la institución Cobertura en exceso del POS | Individual Sencilla Elegir la clínica a partir de un directorio de Instituciones y habitación individual durante su permanencia en la institución Cobertura en exceso del POS | Individual Sencilla Elegir la clínica a partir de un directorio de Instituciones y habitación individual durante su permanencia en la institución Cobertura en exceso del POS |
| Tipo de habitación individual / compartida | Individual Sencilla | Individual Sencilla | Individual Sencilla |
| Limite de habitación: Dias/valor | Ilimitada en días al 100% | Ilimitada en días al 100% | Ilimitada en días al 100% |
| Cama de acompañante | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Enfermera acompañante | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Unidad de cuidados intensivos y/o intermedio (adulto y pediátrica) | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Hospitalización para paciente en estado de coma reversible e irreversible | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Hospitalización por muerte cerebral | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Alimentación enteral y parenteral | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Hospitalización psiquiátrica | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Hospitalización domiciliaria | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Especificar ciudades donde se cubra la hospitalización domiciliaria | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Cirugía ambulatoria (todas las especialidades) | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Otros procedimientos simples en consultorio | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Cobertura de enfermedades congénitas | Otorga: * Los bebés recién nacidos de madres afiliadas al Plan Complementario de EPS SURA que nazcan con enfermedades congénitas, tendrán cobertura de dichas enfermedades a partir del momento en que la madre lo afilie al Plan Complementario de EPS SURA. (Aplica si la madre cumplió con el tiempo mínimo de afiliación al plan 300 días antes de la fecha probable del parto) * El bebé ingresará sin ningún tipo de evaluación médica al Plan Complementario. * A partir del nacimiento del bebé, tienes 1 mes máximo (30 días calendario) para hacer su afiliación, de lo contrario deberá esperar 3 meses para su ingreso al Plan Complementario. | Otorga: * Los bebés recién nacidos de madres afiliadas al Plan Complementario de EPS SURA que nazcan con enfermedades congénitas, tendrán cobertura de dichas enfermedades a partir del momento en que la madre lo afilie al Plan Complementario de EPS SURA. (Aplica si la madre cumplió con el tiempo mínimo de afiliación al plan 300 días antes de la fecha probable del parto) * El bebé ingresará sin ningún tipo de evaluación médica al Plan Complementario. * A partir del nacimiento del bebé, tienes 1 mes máximo (30 días calendario) para hacer su afiliación, de lo contrario deberá esperar 3 meses para su ingreso al Plan Complementario. | Otorga: * Los bebés recién nacidos de madres afiliadas al Plan Complementario de EPS SURA que nazcan con enfermedades congénitas, tendrán cobertura de dichas enfermedades a partir del momento en que la madre lo afilie al Plan Complementario de EPS SURA. (Aplica si la madre cumplió con el tiempo mínimo de afiliación al plan 300 días antes de la fecha probable del parto) * El bebé ingresará sin ningún tipo de evaluación médica al Plan Complementario. * A partir del nacimiento del bebé, tienes 1 mes máximo (30 días calendario) para hacer su afiliación, de lo contrario deberá esperar 3 meses para su ingreso al Plan Complementario. |
| Indicar número de semana en la que se debe hacer la afiliación del bebé y desde cuándo se hace el pago de prima. | No aplica | No aplica | No aplica |
| COBERTURAS ESPECIALES | | | |
| Cobertura de prótesis indicar cuales y límite | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Material de osteosíntesis | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Ortesis | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Injertos | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Tratamiento insuficiencia renal reversible | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Tratamiento insuficiencia renal irreversible | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Cobertura de sangre y derivados | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Rehabilitación cardíaca en todas sus fases | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Rehabilitación respiratoria | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Tratamiento hospitalario para SIDA | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Medicamentos ambulatorios derivados de una hospitalización para pacientes con SIDA | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Tratamiento hospitalario para Cáncer | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Procedimientos y tratamiento de cáncer con quimioterapia, radioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia, hormonoterapia e inmunoterapia | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Medicamentos citostáticos y hormonales para el tratamiento de cáncer | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Medicamentos ambulatorios para efectos colaterales del Cáncer | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Medicamentos coadyuvantes para el tratamiento de cáncer | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Trasplante de órganos: indicar cuales | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Gastos del donante en caso del trasplante | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Asistencia médica en el exterior para urgencias | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Cobertura en el exterior para eventos programados | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Cobertura de ambulancia terrestre | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | Traslado en ambulancia | Traslado en ambulancia |
| Cobertura de ambulancia aérea | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Urgencias odontológicas | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | ATENCIÓN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS A DOMICILIO * El Plan Complementario ofrece a sus afiliados un odontólogo en casa o el lugar donde se encuentre gracias al servicio de urgencias odontológicas a domicilio las 24 horas del día. * El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud. * En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente. * EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad. * Aplican restricciones geográficas. | ATENCIÓN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS A DOMICILIO * El Plan Complementario ofrece a sus afiliados un odontólogo en casa o el lugar donde se encuentre gracias al servicio de urgencias odontológicas a domicilio las 24 horas del día. * El tiempo para la atención se prestará de acuerdo al estado de Salud. * En el momento de utilizar este servicio es necesario cancelar un BONO PAC propio del Plan que es un valor fijo establecido anualmente. * EPS SURA podrá transcribir las incapacidades remitidas por los prestadores domiciliarios del Plan Complementario EPS SURA, con un máximo de 2 días de incapacidad. * Aplican restricciones geográficas. |
| Cirugía bariátrica para obesidad mórbida | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |
| Medicamentos comerciales pre y post-hospitalarios, indicar alcance en monto y número de días | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. | No tiene cobertura por el Plan Complementario. |

COMPLEMENTARIEDAD

| Indicar EPS aliada | EPS SURA | EPS SURA | EPS SURA |
|--|---|---|---|
| Beneficios por afiliación simultánea a la EPS aliada | Integralidad en tratamientos y/o coberturas no amparas en el plan complementario. - Recibir atención médica desde la comodidad del hogar - Generar ahorro al no pagar cuotas moderadoras, médicos, especialistas y ayudas diagnósticas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) - Tener habitación individual en caso de una hospitalización - Tener acceso a ayudas diagnósticas de Imagenología que no cubre el Plan de Beneficios en Salud (PBS) - atención en coberturas no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que permiten tener atención en condiciones de comodidad y tecnología no cubiertas por el PBS. | Integralidad en tratamientos y/o coberturas no amparas en el plan complementario. - Recibir atención médica desde la comodidad del hogar - Generar ahorro al no pagar cuotas moderadoras, médicos, especialistas y ayudas diagnósticas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) - Tener habitación individual en caso de una hospitalización - Tener acceso a ayudas diagnósticas de Imagenología que no cubre el Plan de Beneficios en Salud (PBS) - atención en coberturas no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que permiten tener atención en condiciones de comodidad y tecnología no cubiertas por el PBS. | Integralidad en tratamientos y/o coberturas no amparas en el plan complementario. - Recibir atención médica desde la comodidad del hogar - Generar ahorro al no pagar cuotas moderadoras, médicos, especialistas y ayudas diagnósticas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) - Tener habitación individual en caso de una hospitalización - Tener acceso a ayudas diagnósticas de Imagenología que no cubre el Plan de Beneficios en Salud (PBS) - atención en coberturas no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que permiten tener atención en condiciones de comodidad y tecnología no cubiertas por el PBS. |

SERVICIOS ESPECIALES DEL PROVEEDOR

| | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Auxilio funerario en caso de fallecimiento del titular. | No aplica | No aplica | No aplica |
| Segunda opinión médica en el exterior | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cobertura de deportes de alto riesgo incluso los realizados como práctica profesional | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cobertura de servicios derivados de lesiones o afecciones causadas directa o indirectamente en caso de cobertura para eventos | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cobertura y autorización de nuevas tecnologías médicamente aprobadas | No aplica | No aplica | No aplica |
| Reembolsos al acceder fuera de la red | No aplica | No aplica | No aplica |

CLÁUSULAS

| | | | |
|--|---|---|---|
| Continuidad de Cobertura: | Conservación de antigüedad de otro plan complementario, póliza o prepagada. | Conservación de antigüedad de otro plan complementario, póliza o prepagada. | Conservación de antigüedad de otro plan complementario, póliza o prepagada. |
| Plazo para Aviso de Siniestro: | No aplica | No aplica | No aplica |
| Convertibilidad al Retiro: | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cláusula de Errores y Omisiones: | No aplica | No aplica | No aplica |
| Jurisdicción: | Territorio Nacional | Territorio Nacional | Territorio Nacional |
| Ámbito Territorial: | Territorio Nacional - donde tiene autorización SURA PBS | Territorio Nacional - donde tiene autorización SURA PBS | Territorio Nacional - donde tiene autorización SURA PBS |
| Plazo Para el Pago de las Primas: | 30 días | 30 días | 30 días |
| Plazo Para Pago de Siniestros: | No aplica | No aplica | No aplica |

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

| | | | |
|--|--|--|--|
| Edad máxima de ingreso y permanencia. Indicar la edad: | Edad máxima de ingreso: 59 años. Edad mínima de ingreso 0 meses | Edad máxima de ingreso: 59 años. Edad mínima de ingreso 0 meses | Edad máxima de ingreso: 59 años. Edad mínima de ingreso 0 meses |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Listar requisitos de asegurabilidad para todos los asegurados incluyendo bebé gestante (si aplican). Nombre del Adjunto:</p> | <p>Grupo asegurable</p> <ul style="list-style-type: none"> * Solo el cotizante (empleado de NOMBRE DE LA EMPRESA). Aplica solo para Colectivos. * Cotizante y cónyuge o compañero permanente. * Cotizante e hijos activos en el grupo familiar. * Todos los hijos activos en el grupo familiar del empleado. * Todo el grupo familiar activo en EPS SURA. * Si el cotizante es soltero y afilia a sus padres, él también deberá hacer parte del grupo asegurado. * El empleado puede afiliarse a sus hijos, cónyuge y padres, aunque no estén en su grupo familiar del PBS. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. * Si los padres están en un grupo familiar diferente no es obligatorio el empleado. * En contratos colectivos y con el aval de la empresa se aprueban hermanos menores de 35 años dependientes. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. <p>Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Toda la familia del empleado debe estar en el mismo plan. * Si alguno del grupo no es asegurable por condiciones de Plan Complementario, el resto del grupo podrá ser asegurable. | <p>Grupo asegurable</p> <ul style="list-style-type: none"> * Solo el cotizante (empleado de NOMBRE DE LA EMPRESA). Aplica solo para Colectivos. * Cotizante y cónyuge o compañero permanente. * Cotizante e hijos activos en el grupo familiar. * Todos los hijos activos en el grupo familiar del empleado. * Todo el grupo familiar activo en EPS SURA. * Si el cotizante es soltero y afilia a sus padres, él también deberá hacer parte del grupo asegurado. * El empleado puede afiliarse a sus hijos, cónyuge y padres, aunque no estén en su grupo familiar del PBS. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. * Si los padres están en un grupo familiar diferente no es obligatorio el empleado. * En contratos colectivos y con el aval de la empresa se aprueban hermanos menores de 35 años dependientes. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. <p>Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Toda la familia del empleado debe estar en el mismo plan. * Si alguno del grupo no es asegurable por condiciones de Plan Complementario, el resto del grupo podrá ser asegurable. | <p>Grupo asegurable</p> <ul style="list-style-type: none"> * Solo el cotizante (empleado de NOMBRE DE LA EMPRESA). Aplica solo para Colectivos. * Cotizante y cónyuge o compañero permanente. * Cotizante e hijos activos en el grupo familiar. * Todos los hijos activos en el grupo familiar del empleado. * Todo el grupo familiar activo en EPS SURA. * Si el cotizante es soltero y afilia a sus padres, él también deberá hacer parte del grupo asegurado. * El empleado puede afiliarse a sus hijos, cónyuge y padres, aunque no estén en su grupo familiar del PBS. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. * Si los padres están en un grupo familiar diferente no es obligatorio el empleado. * En contratos colectivos y con el aval de la empresa se aprueban hermanos menores de 35 años dependientes. Es importante el control del PBS de aquellos que no estén en su grupo familiar. <p>Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Toda la familia del empleado debe estar en el mismo plan. * Si alguno del grupo no es asegurable por condiciones de Plan Complementario, el resto del grupo podrá ser asegurable. |
|---|--|--|--|

CONDICIONES ESPECIALES EXCLUSIVAS DE NEGOCIACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cobertura de preexistencias a través del plan voluntario de salud | No aplica | No aplica | No aplica |
| Afiliar a todos los empleados y sus grupos familiares según lo definido en la política, sin excepción. La compañía podrá marcar preexistencias y establecer extraprimas pero en ningún caso rechazar la afiliación. | No aplica | No aplica | No aplica |
| Congelación de contrato o de un afiliado | <ul style="list-style-type: none"> * Consiste en cancelar temporalmente la cobertura por un período determinado NO SUPERIOR a 2 años. * Sólo se estudiará la congelación para Afiliados que lleven más de un año en el Plan Complementario. * El Afiliado deberá informar la fecha de inicio y fin del período de congelación. * El Afiliado obtiene el derecho, a que una vez terminado el período de congelación, el contrato se restablezca en las condiciones actuales de coberturas y planes vigentes, sin ningún tipo de evaluación del estado del riesgo. * EPS SURA se reserva el derecho a "levantar la congelación" antes de finalizar el período de congelación definida por el Contratante, previa evaluación del estado de salud del Beneficiario. * La causa de la "CONGELACIÓN" debe ser por viaje al exterior para Estudio (adjuntar Certificado de la Universidad donde conste la fecha de inicio y fin de los estudios) o Comisión Laboral. * Costo: 20% de la prima anual total correspondiente al asegurado. | <ul style="list-style-type: none"> * Consiste en cancelar temporalmente la cobertura por un período determinado NO SUPERIOR a 2 años. * Sólo se estudiará la congelación para Afiliados que lleven más de un año en el Plan Complementario. * El Afiliado deberá informar la fecha de inicio y fin del período de congelación. * El Afiliado obtiene el derecho, a que una vez terminado el período de congelación, el contrato se restablezca en las condiciones actuales de coberturas y planes vigentes, sin ningún tipo de evaluación del estado del riesgo. * EPS SURA se reserva el derecho a "levantar la congelación" antes de finalizar el período de congelación definida por el Contratante, previa evaluación del estado de salud del Beneficiario. * La causa de la "CONGELACIÓN" debe ser por viaje al exterior para Estudio (adjuntar Certificado de la Universidad donde conste la fecha de inicio y fin de los estudios) o Comisión Laboral. * Costo: 20% de la prima anual total correspondiente al asegurado. | <ul style="list-style-type: none"> * Consiste en cancelar temporalmente la cobertura por un período determinado NO SUPERIOR a 2 años. * Sólo se estudiará la congelación para Afiliados que lleven más de un año en el Plan Complementario. * El Afiliado deberá informar la fecha de inicio y fin del período de congelación. * El Afiliado obtiene el derecho, a que una vez terminado el período de congelación, el contrato se restablezca en las condiciones actuales de coberturas y planes vigentes, sin ningún tipo de evaluación del estado del riesgo. * EPS SURA se reserva el derecho a "levantar la congelación" antes de finalizar el período de congelación definida por el Contratante, previa evaluación del estado de salud del Beneficiario. * La causa de la "CONGELACIÓN" debe ser por viaje al exterior para Estudio (adjuntar Certificado de la Universidad donde conste la fecha de inicio y fin de los estudios) o Comisión Laboral. * Costo: 20% de la prima anual total correspondiente al asegurado. |
| Cambios de plan y periodicidad de pago | <ul style="list-style-type: none"> * Se autoriza el cambio a un plan superior en cualquier momento, el cambio de periodicidad de pago y cambio a plan inferior sólo después de la renovación del contrato. * Para los cambios donde el Plan que requiere sea superior se deberá diligenciar solicitud con declaración de asegurabilidad. Para el resto solo con carta firmada por el contratante de la familia. | <ul style="list-style-type: none"> * Se autoriza el cambio a un plan superior en cualquier momento, el cambio de periodicidad de pago y cambio a plan inferior sólo después de la renovación del contrato. * Para los cambios donde el Plan que requiere sea superior se deberá diligenciar solicitud con declaración de asegurabilidad. Para el resto solo con carta firmada por el contratante de la familia. | <ul style="list-style-type: none"> * Se autoriza el cambio a un plan superior en cualquier momento, el cambio de periodicidad de pago y cambio a plan inferior sólo después de la renovación del contrato. * Para los cambios donde el Plan que requiere sea superior se deberá diligenciar solicitud con declaración de asegurabilidad. Para el resto solo con carta firmada por el contratante de la familia. |
| Planes de promoción y prevención | a desarrollar en convenio con el cliente | a desarrollar en convenio con el cliente | a desarrollar en convenio con el cliente |
| Autorizaciones de salud virtuales | <ul style="list-style-type: none"> Las autorizaciones solicitadas por el sitio web, en la opción trámites virtuales, serán enviadas al correo electrónico en un tiempo de 2 días hábiles desde el envío de la solicitud. Adicionalmente los medicamentos y ayudas diagnósticas convenidas enviadas por nuestros prestadores domiciliarios tienen un tiempo de respuesta de 12 horas. | <ul style="list-style-type: none"> Las autorizaciones solicitadas por el sitio web, en la opción trámites virtuales, serán enviadas al correo electrónico en un tiempo de 2 días hábiles desde el envío de la solicitud. Adicionalmente los medicamentos y ayudas diagnósticas convenidas enviadas por nuestros prestadores domiciliarios tienen un tiempo de respuesta de 12 horas. | <ul style="list-style-type: none"> Las autorizaciones solicitadas por el sitio web, en la opción trámites virtuales, serán enviadas al correo electrónico en un tiempo de 2 días hábiles desde el envío de la solicitud. Adicionalmente los medicamentos y ayudas diagnósticas convenidas enviadas por nuestros prestadores domiciliarios tienen un tiempo de respuesta de 12 horas. |
| Línea exclusiva de atención al cliente | Los afiliados al Plan Complementario EPS SURA, cuentan con una línea exclusiva de atención, que los identifica desde la digitación del documento en la llamada y resuelve. | Los afiliados al Plan Complementario EPS SURA, cuentan con una línea exclusiva de atención, que los identifica desde la digitación del documento en la llamada y resuelve. | Los afiliados al Plan Complementario EPS SURA, cuentan con una línea exclusiva de atención, que los identifica desde la digitación del documento en la llamada y resuelve. |
| Otros | EXENCIÓN DE CUOTA MODERADORAS Y COPAGOS POS Cuotas Moderadoras: Consultas Médicas - Ayudas Diagnósticas— Laboratorio Clínico . Copagos POS: Todos | EXENCIÓN DE CUOTA MODERADORAS Y COPAGOS POS Cuotas Moderadoras: Consultas Médicas - Ayudas Diagnósticas— Laboratorio Clínico . Copagos POS: Todos | EXENCIÓN DE CUOTA MODERADORAS Y COPAGOS POS Cuotas Moderadoras: Consultas Médicas - Ayudas Diagnósticas— Laboratorio Clínico . Copagos POS: Todos |

BONOS

| CONDICIONES | PROPUESTA DE RENOVACIÓN | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| | PLAN BASICO | | PLAN PLUS | | PLAN PREFERENCIA | |
| | VALOR EN \$ | UNIDAD / MEDIDA | VALOR EN \$ | UNIDAD / MEDIDA | VALOR EN \$ | UNIDAD / MEDIDA |
| Urgencias | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Urgencias odontologicas a domicilio | \$ 13.000 | | \$ 13.000 | | \$ 13.000 | |
| Consulta general | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Consulta especializada | \$ 17.000 | Por consulta | \$ 17.000 | Por consulta | \$ 17.000 | Por consulta |
| Consulta prioritaria | | | | | | |
| Consulta domiciliaria | \$ 13.000 | Por consulta | \$ 13.000 | Por consulta | \$ 13.000 | Por consulta |
| Terapias | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Exámenes diagnóstico simples | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Exámenes diagnóstico especializados | \$ 27.000 | Por examen | \$ 27.000 | Por examen | \$ 27.000 | Por examen |
| | <i>Ayudas Diagnósticas de Imagenología ambulatorias PAC</i> | | <i>Ayudas Diagnósticas de Imagenología ambulatorias PAC</i> | | <i>Ayudas Diagnósticas de Imagenología ambulatorias PAC</i> | |
| Hospitalización | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Procedimientos menores en consultorio | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Interconsulta en hospitalización | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Ambulancia terrestre | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Bonos diferenciales en centros médicos propios | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| Otros servicios con deducible/bono/copago (indique cuáles) | Todos los servicios cuentan con pago de UPD, excepto los que se refieren a medicamentos. Máximo 5 UPD por hospitalización | | Todos los servicios cuentan con pago de UPD, excepto los que se refieren a medicamentos. Máximo 5 UPD por hospitalización | | Todos los servicios cuentan con pago de UPD, excepto los que se refieren a medicamentos. Máximo 5 UPD por hospitalización | |
| Informar la fecha de incremento de los bonos/copagos/deducibles | | <i>01 de Enero de cada año</i> | | <i>01 de Enero de cada año</i> | | <i>01 de Enero de cada año</i> |

PERÍODOS DE CARENCIA

| CONDICIONES | PROPUESTA DE RENOVACIÓN | | |
|--|--|-----------|-------------------|
| | PLAN BASICO | PLAN PLUS | PLAN PREFERENCIAL |
| Cáncer | No aplica | No aplica | No aplica |
| Sida | No aplica | No aplica | No aplica |
| Trasplante de órganos | No aplica | No aplica | No aplica |
| Maternidad | Cobertura del parto y sus complicaciones en condiciones del Plan Complementario (habitación individual, atención de parto con el ginecólogo tratante y ayudas intrahospitalarias no cubiertas por el PBS). 300 días antes de la fecha probable de parto- tiempo mínimo requerido de afiliación | | |
| Hospitalización programada | Cirugías programadas en condiciones del Plan Complementario (habitación individual y ayudas intrahospitalarias no cubiertas por el PBS). (Excepto cobertura de parto y sus complicaciones). 150 días | | |
| Exámenes Especiales de Diagnóstico | Ayudas diagnósticas de Imagenología ambulatorias, no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud. 60 días | | |
| Enfermedad coronaria | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cálculos biliares (en la vesícula) | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cálculos urinarios o renales | No aplica | No aplica | No aplica |
| Cistocele o rectocele | No aplica | No aplica | No aplica |
| Hernias de cualquier tipo | No aplica | No aplica | No aplica |
| Miomatosis uterina (Miomos) | No aplica | No aplica | No aplica |
| Varices | No aplica | No aplica | No aplica |
| Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios no urgentes | No aplica | No aplica | No aplica |
| Pruebas de alergia o pruebas de parche | No aplica | No aplica | No aplica |
| Estudio electrofisiológico cardíaco | No aplica | No aplica | No aplica |
| Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica | No aplica | No aplica | No aplica |
| Tratamientos como consecuencia de una enfermedad congénita | No aplica | No aplica | No aplica |
| Otros | No aplica | No aplica | No aplica |



BASE DE DATOS USUARIOS

| FAMILIA | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | EPS | PARENTESCO | CIUDAD | GENERO | CEDULA | CANTIDAD DE USUARIOS | PLAN | TARIFA SIN IVA | TARIFA CON IVA |
|----------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 16.657.431 | 4 | Plus | \$ 285.688 | \$ 299.972 |
| 2 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 16.765.215 | 3 | Plus | \$ 214.266 | \$ 224.979 |
| 3 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 29.118.672 | 1 | Preferencial | \$ 86.350 | \$ 90.668 |
| 4 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 29.673.738 | 1 | Plus | \$ 71.422 | \$ 74.993 |
| 5 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 31.573.364 | 1 | Plus | \$ 71.422 | \$ 74.993 |
| 6 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 31.908.256 | 1 | Preferencial | \$ 86.350 | \$ 90.668 |
| 7 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 38.565.554 | 1 | Plus | \$ 71.422 | \$ 74.993 |
| 8 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 38.644.145 | 1 | Preferencial | \$ 86.350 | \$ 90.668 |
| 9 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 41.904.828 | 1 | Preferencial | \$ 86.350 | \$ 90.668 |
| 10 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 94.487.625 | 2 | Preferencial | \$ 172.701 | \$ 181.336 |
| 11 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 1.130.612.803 | 4 | Básico | \$ 189.836 | \$ 199.328 |
| 12 | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | Sin información | 1.140.822.491 | 2 | Preferencial | \$ 172.700 | \$ 181.335 |
| TOTALES | | | | | | | | 22 | | \$ 1.594.858 | \$ 1.674.601 |

