

ABC DE LA PÓLIZA DE SALUD 2025



PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS



CLAUSULA 64 DE LA C.C.T. - SEGUNDO AÑO DE LA VIGENCIA CONVENCIONAL

COBERTURA NOTA: Cobertura de consulta externa fuera de red	ESCALA O UNIDAD DE LIMITE	COBERTURA EN RED (EN SMMLV)	COBERTURA FUERA DE RED (EN SMMLV)	COBERTURA EN PESOS	DEDUCIBLE EN RED	DEDUCIBLE FUERA DE RED	DEDUCIBLE EN RED EN PESOS	DEDUCIBLE FUERA DE RED EN PESOS
GASTOS HOSPITALARIOS (Incluye: Tto Médico-Quirúrgico, Pequeña Cirugía, Traumatología, Ortopedia, Casos de la Maternidad, valoración del recién nacido, Cáncer, SIDA y Trasplante de Órganos).								
I. Valor asegurado máximo por persona año para excedentes de servicios	Persona/año	90,441	90,441	\$ 128.743.000	20%	20%		
II. Valor asegurado máximo por persona año para excedentes de honorarios	Persona/año	116,91	116,91	\$ 166.422.000	20%	20%		
Habitación hospitalaria sin límite de días	Por día	0,581	0,581	\$ 828.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cama de Acompañamiento sin límite de días	Por día	0,099	0,099	\$ 141.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Enfermera especial sin límite de días	Por turno	0,099	0,099	\$ 141.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Unidad de Cuidados Intensivos (Hasta 25 días)	Por día	1,077	1,077	\$ 1.534.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Por Servicios Hospitalarios	Por Admisión	5,000	5,000	\$ 7.118.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Honorarios médicos								
Honorarios por cirugía	Por Admisión	2,584	2,584	\$ 3.679.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Por anestesia	Por Admisión	1,137	1,137	\$ 1.619.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Por ayudantía quirúrgica	Por Admisión	0,646	0,646	\$ 920.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Por tratamiento médico hospitalario (1 visita diaria hasta 30 visitas, en caso de afecciones múltiples hasta 40 visitas)	Por Consulta	0,129	0,129	\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Valoración de recién nacido	Por Consulta	0,215	0,215	\$ 307.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Exámenes especiales de Diagnóstico	Persona/Año	5,383	5,383	\$ 7.663.000	20%	20%		
Urgencias en institución	Por Admisión	100%	N.A.	Ilimitado	1,8 SMDLV	1,8 SMDLV	\$ 85.400	\$ 85.400
Consulta domiciliaria	Por Consulta	100%	N.A.	Ilimitado	1,1 SMDLV	1,1 SMDLV	\$ 52.100	N.A.
Consulta prioritaria	Por Consulta	100%	N.A.	Ilimitado	1,1 SMDLV	1,1 SMDLV	\$ 52.100	N.A.
OTRAS COBERTURAS								
CONSULTA MÉDICA								
CONSULTA MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA (hasta 25 al año). En Bogotá y Barranquilla acceso a especialista previa remisión del médico general puerta de entrada, excepto pediatría y ginecología.								
Consulta Médica General y Especializada	Persona/Consulta	0,1661	0,1661	\$ 237.000	1SMDLV	20% Min 1,2 SMDLV	\$ 47.500	\$ 56.900
MÉDICO GENERAL Ilimitada a través del médico puerta de entrada en Bogotá y Barranquilla								
Consulta Médica general Bogotá y Barranquilla	Persona/Consulta	100%	N.A.	Ilimitado	No requiere	No requiere	No requiere	No requiere
CONSULTA PSIQUIATRIA (hasta 25 consultas al año)								
Consulta Médica Psiquiatría	Persona/Consulta	0,129	0,129	\$ 184.000	1SMDLV	20% Min 1,2 SMDLV	\$ 47.500	\$ 56.900
CONSULTAS Y PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA (Hasta 10 consultas en el año - Pruebas de Neuropsicología las ordenadas según pertinencia médica)								
Consulta Neuropsicología	Persona/Consulta	0,129	0,129	\$ 184.000	1SMDLV	1,2 SMDLV	\$ 47.500	\$ 56.900
EXAMENES DE LABORATORIO Y RX DE RUTINA (Deducible por orden)								
Exámenes de laboratorio y RX de rutina (Deducible por orden)	Persona/Año	2,000	2,000	\$ 2.847.000			\$ 1.000	\$ 1.000
Se cubren todas las terapias (física, respiratoria, ocupacional y de lenguaje, así como terapias domiciliarias y el deducible es el mismo).								
Terapias	Persona/Año	1,29	1,29	\$ 1.837.000	10%	20%		
PROTESIS (Incluye lente intraocular) Se cubrirán prótesis valvulares, articulares y vasculares hasta el valor asegurado que figure en la tabla de límites de cobertura. Incluye Stent, diabólos, coils, clips de aneurisma, marcapasos, cateter jj								
PROTESIS	Persona/Año	15,94	15,94	\$ 22.691.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS								
Medicamentos: Se dará cobertura al suministro de jabones, champús, cremas medicadas, medicamentos preparatorios para exámenes especializados y multivitamínicos que hayan sido prescritos con fines terapéuticos, ordenados por los médicos o instituciones adscritas.								
Exclusiones: Con referencia al suministro de medicamentos ambulatorios, se excluye el suministro de medicamentos no comercializados en Colombia y el suministro de medicamentos catalogados como estimulantes del sistema inmunológico para el tratamiento intrahospitalario y/o ambulatorio para cualquier tipo de patología y las vacunas. De igual forma están excluidos los artículos suntuarios, cosméticos, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares no terapéuticos, champús no terapéuticos, jabones no terapéuticos, cremas hidratantes no terapéuticas, cremas antisolares o cremas para manchas de la piel, leches de todo tipo, drogas para la memoria o para la impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental, medicamentos y suministros para dejar de fumar. Se excluyen medicamentos para tratamientos estéticos o que correspondan a medicinas alternativas u homeopáticas.								
NOTA: Se cubren medicamentos comerciales.								
Medicamentos ambulatorios	Persona/Año	3,529	3,529	\$ 5.024.000	20%	20%		
TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CANCER								
Tratamiento Ambulatorio para el Cáncer	Persona/Año	96,000	96,000	\$ 136.656.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cirugía Bariátrica								
Cirugía Bariátrica	Persona/Año	N.A.		Ilimitado	20%			