

## **PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRURGICAS**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE VIDAESTADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO , INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA UNA VEZ SE ACREDITE QUE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN EVENTO QUIRÚRGICO, OCURRIDO Y/O DESCUBIERTO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA HORA DE INICIACIÓN DE LA CIRUGÍA ESTETICA O FUNCIONAL, TRATAMIENTO ESTÉTICO NO QUIRÚRGICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO, REALIZADOS EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL O LOS HECHOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA EN UNA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS.

SE ENTENDERÁ POR HORA DE INICIACION DE LA CIRUGÍA DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DA INICIO DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA GENERAL Y/O ANESTESIA REGIONAL, LOCAL O BLOQUEOS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SÓLO OPERARÁN AQUELLOS AMPAROS QUE CORRESPONDAN A LA COBERTURA SEÑALADA, SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE DE ELLOS SE HACE MÁS ADELANTE.

### **1. AMPARO BÁSICO**

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ POR ESTE CONCEPTO Y HASTA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (COMO MÁXIMA RESPONSABILIDAD), LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE SE DERIVEN DE LA ATENCIÓN MEDICO-QUIRURGICA DE UNA COMPLICACIÓN MÉDICA Y/O ODONTOLÓGICA, INCLUYENDO RECHAZO DE IMPLANTES EN CUALQUIER EVENTO QUIRÚRGICO, QUE HAYA TENIDO COMO ORIGEN LA REALIZACIÓN DE UNA O ALGUNAS DE LA(S) CIRUGÍA(S) ESTÉTICA(S) O FUNCIONAL(ES), TRATAMIENTO ESTÉTICO NO QUIRÚRGICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO, BAJO LA EJECUCIÓN DE UN MISMO PROCEDIMIENTO Y/O EVENTO QUIRÚRGICO, POR UNA PERSONA ASEGURADA Y A SU VEZ PACIENTE DE UNO O VARIOS MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DEBIDAMENTE TITULADO(S) Y REGISTRADO(S), SEGÚN LAS LEYES COLOMBIANAS.

PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS, SE REQUIERE QUE LA IPS DE ATENCION EN DONDE SE VA A REALIZAR EL PROCEDIMIENTO SEA DE TERCER O CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, CON UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA RESPECTIVA HABILITACIÓN.

ADICIONALMENTE, SE CUBREN LAS COMPLICACIONES DE LAS CIRUGÍAS RELACIONADAS ANTERIORMENTE QUE SE REALICEN A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE CIRUGÍA ROBÓTICA, SIEMPRE Y CUANDO SE SOLICITE Y SEA APROBADO POR VIDAESTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍAS DE VIDAESTADO QUE REQUIERA ANESTESIA GENERAL, LA CLASIFICACIÓN DEL ASA (CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA) DEBE SER ELABORADA POR EL ANESTESIÓLOGO QUE REALIZÓ LA VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA Y REGISTRADA POR ESTE

**PROFESIONAL EN RESPECTIVO FORMATO DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR PESO Y TALLA DEL ASEGURADO. LO ANTERIOR ES CONDICION DEL AMPARO PARA TALES CASOS.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO: LOS RESULTADOS COSMÉTICOS/ ESTÉTICOS NO SATISFATORIOS PARA EL ASEGURADO, NO SERÁN CONSIDERADOS COMPLICACIONES MÉDICAS PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA.**

**PARÁGRAFO TERCERO: LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA PARA RESIDENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL SE REALIZARÁ EN AQUELLOS CON REPORTE DE ESTADO ACTIVO EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), DE ACUERDO A LO CONTENIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016 EN SU ARTÍCULO 2.1.13.7.**

## **1.1 COBERTURA PARA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A MENORES DE EDAD**

**1.1.1 SUJETO A LAS DEMAS CONDICIONES DEL AMPARO BÁSICO, VIDAESTADO DARÁ COBERTURA A LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS REALIZADAS A PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS, SIEMPRE Y CUANDO APORTEN LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO.**

**1.1.2 SUJETO A LAS DEMAS CONDICIONES DEL AMPARO BÁSICO, VIDAESTADO DARÁ COBERTURA A LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS REPARADORAS Y PROCEDIMIENTOS FUNCIONALES REALIZADAS A PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS, SIEMPRE Y CUANDO APORTEN LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO.**

**1.1.3 SE DARÁ COBERTURA PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS PRACTICADAS A MENORES DE EDAD CON AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL ASEGURADO, ÚNICAMENTE CUANDO SE REUNAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

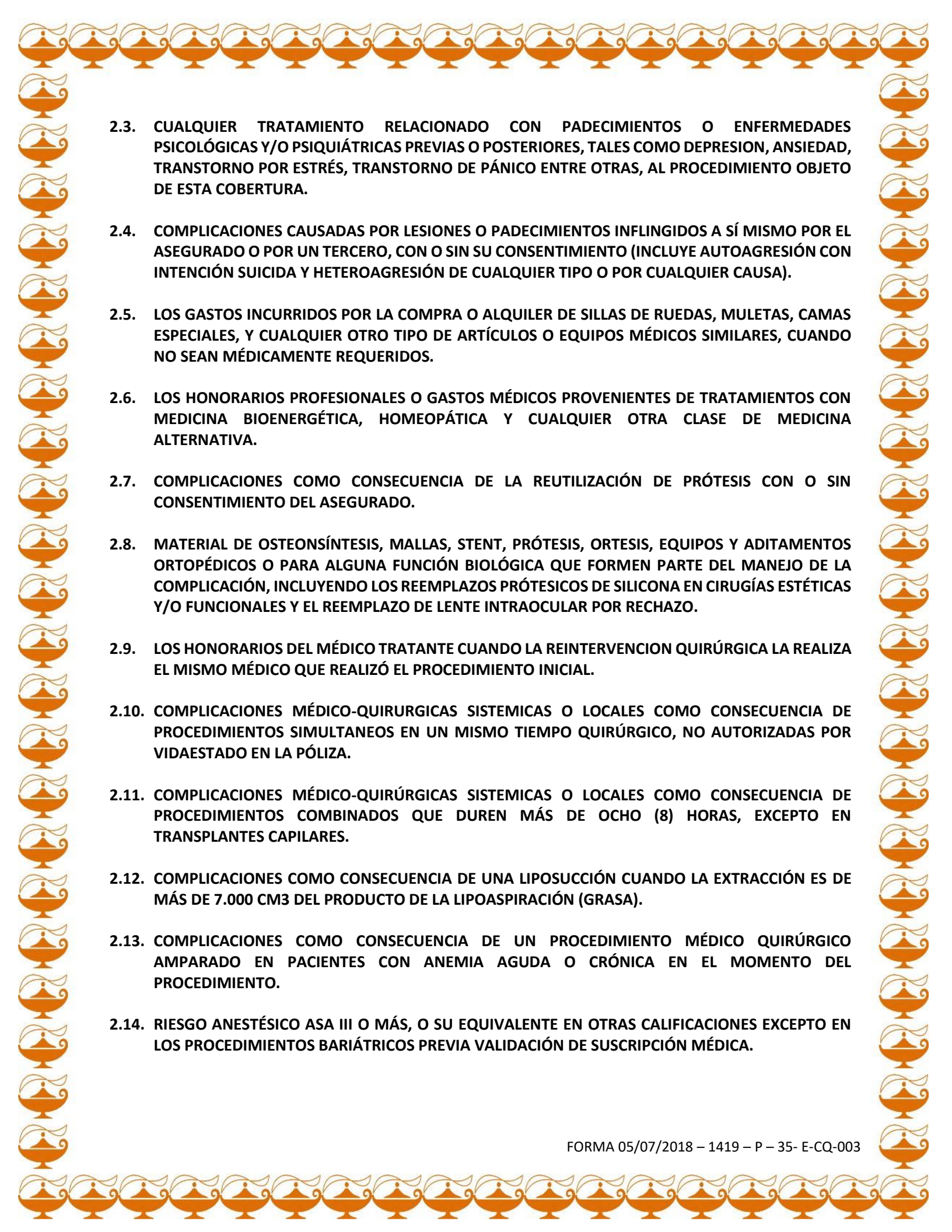
- A. EL IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL) SEA MAYOR DE 35.**
- B. PRESENTE UNA COMORBILIDAD (ENFERMEDAD) ASOCIADA METABÓLICA O FUNCIONAL.**
- C. PRESENTE EL RESPECTIVO INFORME DE UNA JUNTA MÉDICA QUE INVOLUCRE EL CONCEPTO DE POR LO MENOS DOS CIRUJANOS BARIÁTRICOS, QUE DETERMINEN LA PERTINENCIA DEL PROCEDIMIENTO.**


## **2. EXCLUSIONES**

**2.1. CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO ORIGINADO POR UNA COMPLICACIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA OCASIONADO POR GUERRA, TERRORISMO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CATÁSTROFE NATURAL, Y LOS INCIDENTES O ACONTECIMIENTOS SIMILARES.**

**2.2. COMPLICACIONES DERIVADAS POR LA FALTA DE ATENCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE POSTERIORES A LA CIRUGÍA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MÉDICO TRATANTE POSTERIORES A LA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO NO INVASIVO Y QUE SEAN CORROBORADAS EN HISTORIA CLÍNICA.**



- 
- 2.3. CUALQUIER TRATAMIENTO RELACIONADO CON PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS Y/O PSIQUIÁTRICAS PREVIAS O POSTERIORES, TALES COMO DEPRESION, ANSIEDAD, TRANSTORNO POR ESTRÉS, TRANSTORNO DE PÁNICO ENTRE OTRAS, AL PROCEDIMIENTO OBJETO DE ESTA COBERTURA.
- 2.4. COMPLICACIONES CAUSADAS POR LESIONES O PADECIMIENTOS INFLINGIDOS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO O POR UN TERCERO, CON O SIN SU CONSENTIMIENTO (INCLUYE AUTOAGRESIÓN CON INTENCIÓN SUICIDA Y HETEROAGRESIÓN DE CUALQUIER TIPO O POR CUALQUIER CAUSA).
- 2.5. LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O ALQUILER DE SILLAS DE RUEDAS, MULETAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS MÉDICOS SIMILARES, CUANDO NO SEAN MÉDICAMENTE REQUERIDOS.
- 2.6. LOS HONORARIOS PROFESIONALES O GASTOS MÉDICOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGÉTICA, HOMEOPÁTICA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA.
- 2.7. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA REUTILIZACIÓN DE PRÓTESIS CON O SIN CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO.
- 2.8. MATERIAL DE OSTEONSÍNTESIS, MALLAS, STENT, PRÓTESIS, ORTESIS, EQUIPOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA QUE FORMEN PARTE DEL MANEJO DE LA COMPLICACIÓN, INCLUYENDO LOS REEMPLAZOS PRÓTESICOS DE SILICONA EN CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y/O FUNCIONALES Y EL REEMPLAZO DE LENTE INTRAOCULAR POR RECHAZO.
- 2.9. LOS HONORARIOS DEL MÉDICO TRATANTE CUANDO LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA LA REALIZA EL MISMO MÉDICO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO INICIAL.
- 2.10. COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS SISTÉMICAS O LOCALES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS SIMULTÁNEOS EN UN MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO, NO AUTORIZADAS POR VIDAESTADO EN LA PÓLIZA.
- 2.11. COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS SISTÉMICAS O LOCALES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS COMBINADOS QUE DUREN MÁS DE OCHO (8) HORAS, EXCEPTO EN TRANSPLANTES CAPILARES.
- 2.12. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA LIPOSUCCIÓN CUANDO LA EXTRACCIÓN ES DE MÁS DE 7.000 CM3 DEL PRODUCTO DE LA LIPOASPIRACIÓN (GRASA).
- 2.13. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO AMPARADO EN PACIENTES CON ANEMIA AGUDA O CRÓNICA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO.
- 2.14. RIESGO ANESTÉSICO ASA III O MÁS, O SU EQUIVALENTE EN OTRAS CALIFICACIONES EXCEPTO EN LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS PREVIA VALIDACIÓN DE SUSCRIPCIÓN MÉDICA.

- 
- 2.15. CUALQUIER RECLAMO, O CUALQUIER GASTO DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADO CON BENEFICIOS DE CUALQUIER CLASE QUE PUEDAN SER PAGADOS O PAGADEROS BAJO LA LEGISLACIÓN DE RIESGOS LABORALES O SOAT.
- 2.16. CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO PARA EL TRATAMIENTO, SERVICIO O COMO CAUSA DEL RESULTADO DE TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES.
- 2.17. LA MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA.
- 2.18. COMPLICACIONES DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, A MENOS QUE SE TOMEN SIGUIENDO UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEBIDAMENTE INFORMADA AL ANESTESIOLOGO O AL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO AMPARADO.
- 2.19. EL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, ALCOHÓLICAS O MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.20. TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN O SUSTANCIAS TÓXICAS, INCLUYENDO MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.21. CIRUGÍAS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O EL RESULTADO COSMETOLÓGICO.
- 2.22. TODO CUIDADO AMBULATORIO Y/O DOMICILIARIO (INCLUYENDO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA) PROVISTO EN EL CONSULTORIO MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL, DIFERENTE AL SEGUIMIENTO MÉDICO DERIVADO DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA.
- 2.23. PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS QUE NO SON MÉDICAMENTE NECESARIOS SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA.
- 2.24. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PATOLOGÍAS CIERTAS Y DE CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO CONFORME SU HISTORIA CLÍNICA Y NO DECLARADAS A VIDAESTADO.
- 2.25. ATENCIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO ASISTENCIAL QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE HABILITACIÓN O NIVEL DE COMPLEJIDAD EXIGIDOS POR LAS LEYES EN CUANTO A AUTORIZACIÓN LEGAL PARA OPERAR, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIÓN.
- 2.26. PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR MÉDICOS CIRUJANOS U ODONTÓLOGOS NO TITULADOS, NO REGISTRADOS SEGÚN LA LEY, QUE REALICEN PROCEDIMIENTOS DISTINTOS A SU ESPECIALIDAD O QUE NO CUENTEN CON EL AVAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL O ICFES PARA SER CONSIDERADOS ESPECIALISTAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.



**2.27. COMPLICACIONES RESULTANTES DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE ÉSTE, EN EL NUMERAL 3.3 DE ESTAS CONDICIONES.**

**2.28. COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS, CUANDO NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN DE SUS PADRES O LA PERSONA RESPONSABLE.**

**2.29. SE EXCLUYEN RECLAMOS QUE PRETENDAN AFECTAR ESTA PÓLIZA CUANDO NO HAYA TRANSCURRIDO UN MÍNIMO DE 30 DÍAS ENTRE EL PROCEDIMIENTO AMPARADO Y UN NUEVO PROCEDIMIENTO QUE SE LLEGUE A AMPARAR.**

**3. LIMITACIÓN DE LA COBERTURA EN LA INDEMNIZACION:**

**PARA ESTE SEGURO APLICAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES:**

**3.1. NO SE REEMBOLSARÁN HONORARIOS PROFESIONALES QUE NO ESTÉN FACTURADOS POR LA IPS QUE ATENDIÓ LA COMPLICACION OBJETO DE ESTA COBERTURA.**

**NOTA: PARA EL REEMBOLSO SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO DEL 10% DE LA COBERTURA CONTRATADA SIN SOBREPASAR 10 SMMLV.**

**NO OBSTANTE, SI LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA LA REALIZA EL MISMO MÉDICO NO HAY LUGAR A REEMBOLSO DE HONORARIOS MÉDICOS.**

**ASÍ MISMO SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ANESTESIÓLOGO DEL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.**

**4. ESPECIALIDADES AMPARADAS:**

**COMPLICACIONES DERIVADAS DE CIRUGÍA ESTÉTICA O FUNCIONAL, TRATAMIENTO ESTÉTICO NO QUIRURGICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO DE LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:**

- **CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA**
- **CIRUGÍA MAXILOFACIAL**
- **CIRUGÍA GENERAL BARIÁTRICA**
- **CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA**
- **DERMATOLOGÍA**
- **GINECOLOGÍA**
- **ODONTOLOGÍA**
- **ORTOPEDIA**
- **OTORRINOLARINGOLOGÍA**
- **OFTALMOLOGÍA**
- **UROLOGÍA**

OTRAS CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS ESTÉTICOS Y FUNCIONALES, DEBIDAMENTE APROBADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EL MINISTERIO DE SALUD, LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS COLOMBIANAS, ASÍ COMO LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DIFERENTES A LAS MENCIONADAS QUE ESTÉN AVALADAS COMO TALES POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE COLOMBIA Y VIDAESTADO COMO OBJETO DE COBERTURA.

**5. COMPLICACIONES CUBIERTAS**

**SE CUBREN POR ESTA PÓLIZA LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS COMO CONSECUENCIA DE:**

- A. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.**
- B. ARRITMIAS CARDIACAS.**
- C. ATELECTASIA PULMONAR.**
- D. BRONCO ASPIRACIÓN.**
- E. BRONCO ESPASMO.**
- F. DAÑO CEREBRAL.**
- G. DAÑO NEUROLÓGICO.**
- H. DEHISCENCIA DE SUTURAS.**
- I. EDEMA PULMONAR AGUDO.**
- J. EMBOLISMO PULMONAR.**
- K. ESTADO DE SHOCK.**
- L. FALLA MULTISISTEMÁTICA.**
- M. HIPERTERMIA MALIGNA.**
- N. HEMATOMAS.**
- O. HEMORRAGIAS.**
- P. HIPOTENSIÓN.**
- Q. INFARTO MIOCARDIO.**
- R. INFECCIONES.**
- S. INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA.**
- T. NECROSIS TISULAR.**
- U. NEUMONÍA.**
- V. OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA.**
- W. PARÁLISIS TEMPORAL.**
- X. PERFORACIÓN DE VÍSCERAS.**
- Y. PARÁLISIS FACIAL.**
- Z. RETARDO EN LA CICATRIZACIÓN.**
- AA. REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO.**
- BB. REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CAUSA DIFERENTE A INSATISFACCIÓN CON EL RESULTADO COSMÉTICO, PERO RELACIÓN CAUSA-EFECTO CON EL PROCEDIMIENTO INICIAL.**
- CC. SANGRADO LOCALIZADO O SISTÉMICO.**
- DD. SEROSAS.**
- EE. TRASTORNOS DE SENSIBILIDAD.**
- FF. TROMBOSIS Y EMBOLISMOS.**
- GG. ÚLCERAS CORNÉALES**
- HH. OTRAS COMPLICACIONES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS, QUE SE COMPRUEBE SEAN CAUSA DE LA REALIZACIÓN DE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, TRATAMIENTO ESTÉTICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO, DERMATOLÓGICO U OFTALMOLÓGICO, INCLUIDO EN ESTE CONTRATO.**



## **6. DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES**

Para los efectos de esta póliza, estarán cubiertos los conceptos descritos a continuación, incurridos por una persona asegurada durante el período de vigencia de esta póliza, por tratamientos, servicios o suministros médicamente necesarios, incurridos como resultado de, o en relación con los eventos amparados:

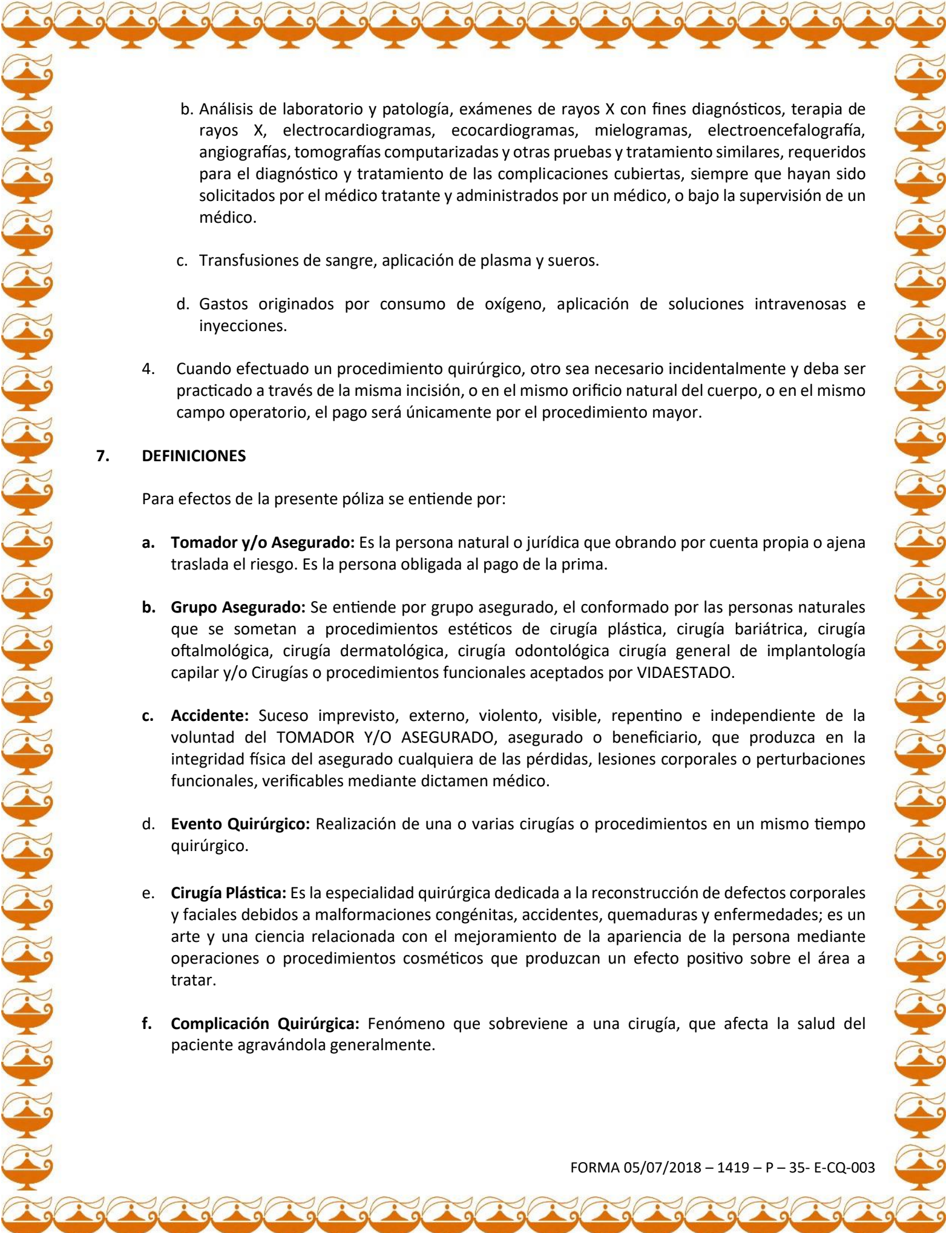
### **A. GASTOS HOSPITALARIOS**

1. Los facturados por un hospital por concepto de:
  - a. Habitación, comidas y servicios generales de enfermería, servicios especiales de enfermería sujetos a orden médica, durante la permanencia en una habitación individual, sala o pabellón, o unidad de cuidados intensivos.
  - b. Otros servicios hospitalarios (se exceptúan artículos de uso personal o que no sean de índole médica, o por servicios de cualquier clase proporcionados por un pariente cercano acompañante o asistente, incluyendo los servicios prestados en el departamento de consulta externa de un hospital u hospitalización domiciliaria)
2. Aquellos gastos facturados por un centro de cirugía ambulatoria o independiente siempre y cuando el tratamiento, cirugía, servicio o suministro hubiese estado cubierto bajo esta póliza de haber sido proporcionado en un hospital.
3. Drogas y medicinas intrahospitalarias para cuya obtención se requiera una receta o prescripción médica.
4. Ambulatoriamente se reconocerán los medicamentos (hasta 25 SMMLV), 30 días después de la atención hospitalaria de dicha complicación, por una sola vez, siempre y cuando esta haya implicado la hospitalización del paciente y/o la atención en quirófano del mismo. También se reconocerán dentro de este valor las consultas y exámenes de control como consecuencia de la complicación atendida y cubierta por la póliza.

### **B. HONORARIOS MÉDICOS**

Los honorarios médicos facturados:

1. Por un médico, por concepto de tratamiento, cuidados médicos, o cirugía.
2. Por visitas médicas efectuadas a una persona asegurada mientras se encuentre recluida en un hospital, máximo dos (2) visitas diarias por especialista.
3. Por concepto de los siguientes servicios, tratamiento o suministros médicos y quirúrgicos:
  - a. Honorarios por anestesia y su administración, siempre que haya sido proporcionada por un anestesiólogo profesional que no sea empleado del hospital.

- 
- b. Análisis de laboratorio y patología, exámenes de rayos X con fines diagnósticos, terapia de rayos X, electrocardiogramas, ecocardiogramas, mielogramas, electroencefalografía, angiografías, tomografías computarizadas y otras pruebas y tratamiento similares, requeridos para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones cubiertas, siempre que hayan sido solicitados por el médico tratante y administrados por un médico, o bajo la supervisión de un médico.
  - c. Transfusiones de sangre, aplicación de plasma y sueros.
  - d. Gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones.
4. Cuando efectuado un procedimiento quirúrgico, otro sea necesario incidentalmente y deba ser practicado a través de la misma incisión, o en el mismo orificio natural del cuerpo, o en el mismo campo operatorio, el pago será únicamente por el procedimiento mayor.

## 7. DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza se entiende por:

- a. **Tomador y/o Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada el riesgo. Es la persona obligada al pago de la prima.
- b. **Grupo Asegurado:** Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas naturales que se sometan a procedimientos estéticos de cirugía plástica, cirugía bariátrica, cirugía oftalmológica, cirugía dermatológica, cirugía odontológica cirugía general de implantología capilar y/o Cirugías o procedimientos funcionales aceptados por VIDAESTADO.
- c. **Accidente:** Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del TOMADOR Y/O ASEGURADO, asegurado o beneficiario, que produzca en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.
- d. **Evento Quirúrgico:** Realización de una o varias cirugías o procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico.
- e. **Cirugía Plástica:** Es la especialidad quirúrgica dedicada a la reconstrucción de defectos corporales y faciales debidos a malformaciones congénitas, accidentes, quemaduras y enfermedades; es un arte y una ciencia relacionada con el mejoramiento de la apariencia de la persona mediante operaciones o procedimientos cosméticos que produzcan un efecto positivo sobre el área a tratar.
- f. **Complicación Quirúrgica:** Fenómeno que sobreviene a una cirugía, que afecta la salud del paciente agravándola generalmente.



- g. **Complicación Médica:** fenómeno que sobreviene a un acto médico sea de naturaleza quirúrgica o no quirúrgica y que genera afectación en el estado de salud del paciente
- h. **Tratamiento:** Conjunto de medios terapéuticos invasivos y no invasivos, médicos y/o quirúrgicos por los cuales se alivia una enfermedad o complicación.
- i. **Médico u odontólogo:** Persona natural, que cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.
- j. **Centro Hospitalario (Hospital o clínica):** Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a las personas que lo requieran. No se consideran centros hospitalarios, para efectos de este contrato, los siguientes: a. Instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b. Centros de reposo, recuperación o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos, c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.
- k. **Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente críticamente enfermo.
- l. **Hospitalización:** Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno, estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico o de un equipo de profesionales de la salud.
- m. **Diagnóstico:** Es toda identificación de una enfermedad o lesión, con fundamento en los síntomas y signos manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias médicas, odontológicas y paraclínicas.
- n. **Asegurado / Paciente:** Miembro del grupo asegurado que al incluirse en esta póliza adquiere las coberturas incluidas en ella.
- o. **Evento:** Comprende todos los tratamientos médicos y/o odontológicos continuos o discontinuos que deba aplicarse a un paciente por haberse sucedido una complicación quirúrgica definida como tal en esta póliza.
- p. **Preexistencia:** Son hechos ciertos que para efectos de la presente póliza se entiende por hechos ciertos cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al asegurado y/o beneficiario, conocida o diagnosticada a estos con anterioridad a la fecha de inicio del contrato de seguro respectivo

## 8. ÁMBITO TERRITORIAL

Como la cobertura otorgada se limita únicamente a las complicaciones por procedimientos realizados en el territorio de la República de Colombia, los gastos incurridos por el asegurado en el exterior por complicaciones objeto de la cobertura del presente seguro, se reconocerán hasta el límite del valor asegurado en Pesos Colombianos, respecto de Dólar de Estados Unidos al tipo de cambio de la tasa

representativa del mercado Colombiano a la fecha del pago de la factura objeto del reembolso, por parte de la persona que sufragó los gastos.

#### **9. AVISO DE SINIESTRO**

Para la atención de una complicación objeto de esta cobertura, la institución hospitalaria, el médico, el asegurado o cualquier otra persona actuando en nombre de éste, deberá dar aviso a VIDAESTADO, dentro de los tres (3) días siguientes a presentarse dicha complicación.

#### **10. PAGO DE LAS PRIMAS**

Las primas están calculadas para el periodo de cobertura del seguro. Es condición indispensable para la entrada en vigencia de este seguro, el pago previo de la prima salvo que se pacte expresamente algo en contrario entre las partes.

#### **11. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- a). No pago de la prima.
- b). Vencimiento de la vigencia de la póliza y su no renovación.
- c). Revocación de la póliza por parte del tomador o del asegurado.

#### **12. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.



