

BIENESTAR Y SALUD PARA DISFRUTAR AMPAROS



TABLA DE COBERTURA

	DENTRO DE LA RED PROVEEDORES				FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES
	RED PROPIA	RED PREFERENTE	RED GENERAL	RED DE ALTO DEDUCIBLE	
	Valor Asegurado	Valor Asegurado	Valor Asegurado	Valor Asegurado	Valor Asegurado
VALOR ASEGURADO ÚNICO	ILIMITADO				\$1.406.790.000
CLÁUSULA DE COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO	NO APLICA				80 %
CONCEPTOS DE COBERTURA					
HABITACIÓN HOSPITALARIA	Ilimitado				Valor asegurado único
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Ilimitado				Valor asegurado único
GASTOS HOSPITALARIOS					
Gastos dentro de la hospitalización	Ilimitado				Valor asegurado único
Urgencia	Ilimitado				Valor asegurado único
• Deducible por cada evento	ND	\$60.000	\$79.000	\$100.000	\$100.000
Consulta prioritaria					
• Deducible por cada evento	\$0	\$20.000	\$40.000	\$55.000	\$55.000
Medicamentos, exámenes de laboratorio clínico	Ilimitado*				Valor asegurado único
Enfermera	Ilimitado*				Valor asegurado único
Transporte terrestre	Ilimitado				Valor asegurado único
Transporte aereo de emergencia	Ilimitado				\$46.691.000
Prótesis y aparatos ortopédicos	Ilimitado				\$116.731.000
Reemplazo de prótesis y aparatos ortopédicos	Ilimitado				\$116.731.000
Transplante de órganos	Ilimitado				Valor asegurado único
Retransplante de órganos	Ilimitado				Valor asegurado único
Obtención y traslado del órgano	Ilimitado				\$62.856.000
Tratamiento de hospitalización domiciliaria	Ilimitado*				Valor asegurado único
Tratamiento de ansiedad para crisis de ansiedad o crisis psicótica	Ilimitado*				Valor asegurado único
HONORARIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS					
Honorarios Médicos Quirúrgicos	Ilimitado				Valor asegurado único
Honorarios Médicos Por Tratamiento Hospitalario No Quirúrgico	Ilimitado				Valor asegurado único
Honorarios Médicos Del Intensivista	Ilimitado				Valor asegurado único
Honorarios Médicos Por Interconsultas	Ilimitado*				Valor asegurado único
Consulta Preanestésica	Ilimitado*				Valor asegurado único
GASTOS AMBULATORIOS					
Fracturas esguinces y luxaciones	Ilimitado*				Valor asegurado único
Exámenes especiales de diagnóstico	Ilimitado				Valor asegurado único
Tratamiento médico ambulatorio	Ilimitado				Valor asegurado único
Tratamiento de rehabilitación	Ilimitado*				Valor asegurado único
Asistencia ambulatoria por enfermedad	Ilimitado				No Aplica
• Deducible Por Consulta Médica	\$ 0	\$25.000	\$40.000	\$55.000	(Se permite reembolso para consultas médicas hasta \$350.000 por consulta con deducible de \$55.000 y con un límite máximo de \$4.000.000 asegurado / vigencia)
• Deducible por orden de laboratorio	\$ 0	\$ 0	\$48.000	\$57.000	No Aplica
• Deducible por orden de sesiones de terapia	20% MINIMO \$35.000	20% MINIMO \$35.000	20% MINIMO \$35.000	20% MINIMO \$60.000	No Aplica
• Deducible por 3 sesiones de escleroterapia (por vigencia)	\$85.000			\$95.000	No Aplica
CONSULTA MÉDICO DOMICILIARIO	Ilimitado				No Aplica
• Deducible por consulta médico domiciliario	ND	ND	\$35.000	ND	ND
COBERTURA PARA RECIÓN NACIDO					
Coberturas para bebés con enfermedades congénitas	Ilimitado				Valor asegurado único
ATENCIÓN DE URGENCIA DURANTE VIAJE AL EXTERIOR					
Valor Asegurado	US\$25,000				No aplica
• Para Países de la Comunidad Europea	30.000 €				No aplica
• Duración Urgencia en el Exterior	90 días				No aplica
• Deducible Por Evento	US\$0				No aplica

*Ilimitado: Se refiere al valor asegurado. Para algunos conceptos de cobertura aplica límite en cuanto a tiempo (Ver Condiciones generales).
**Para conocer nuestra red de proveedores médicos visita: <https://www.segurosbolivar.com/directorios-medicos>