Allianz

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Salud
Care

CONDICIONADO GENERAL CARE

En este documento encontrará las condiciones generales de su Contrato de Seguro, también las podrá encontrar junto con sus derechos, deberes, obligaciones y procedimientos, en www.allianz.co, el Código de Comercio y demás normas colombianas aplicables a la materia.

Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que sus expectativas están plenamente cubiertas. Somos fieles a nuestra promesa de asegurar el futuro, por eso nuestra prioridad es brindarle soluciones y coberturas que se ajusten a sus necesidades.

Recuerde que cuenta con todo el respaldo de Allianz para proteger su vida y la de sus seres queridos; estaremos siempre a su disposición.

01072024-1401- NT-35-Salud_AZ0000000I
10/12/2025-1401-P-35 -Salud_CareAZ2025-000I

CONTENIDO

I. ¿QUE NO CUBRE?.....

II. ¿QUÉ CUBRE? .....

III. CLÁUSULAS GÉNERICAS .....

IV. DEFINICIONES..... .....

CONDICIONES GENERALES

I. ¿QUÉ NO CUBRE?

Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamientos médicos y/o quirúrgicos, *medicamentos*, estudios, recidivas, secuelas y/o *complicaciones* en general, derivados de los siguientes eventos, así como los gastos relacionados directa o indirectamente con estos:

I.I. En todos los amparos y asistencias

1. **Cirugía plástica estética y/o tratamiento médico con fines estéticos y/o de embellecimiento, tratamientos de rejuvenecimiento y/o cualquier otro tratamiento de cosmetología.**
2. **Anomalías congénitas y/o genéticas, sean o no detectables al momento del nacimiento a excepción de lo definido en la Cláusula de Enfermedades Congénitas del presente condicionado.**
3. **Obesidad.**
4. **Cualquier tipo de terapia no expresamente señalada en el presente condicionado.**
5. **Lesiones causadas por un estado de enajenación mental, transitorio o permanente, o como consecuencia de intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas y neurolépticas.**
6. **Cualquier trastorno de la conducta alimentaria.**
7. **Drogadicción, alcoholismo y cirrosis alcohólica.**
8. **Chequeo general y/o ejecutivo, exámenes de tamizaje incluidos los preventivos durante el embarazo y posteriores al nacimiento, y hospitalizaciones para estudio.**
9. **Accidentes en el ejercicio profesional de prácticas deportivas de alto riesgo, tales como: boxeo, cometismo, toreo, parapentismo, artes marciales, montañismo, paracaidismo, automovilismo, motociclismo, aviación, deportes de invierno, equitación, buceo, esquí acuático y cualquier otro deporte denominado de alto riesgo y/o extremo.**
10. **Aborto provocado, métodos anticonceptivos y de planificación (salvo pomeroy y vasectomía), fecundación in vitro, cambio de sexo, disfunción sexual, inseminación artificial, infertilidad y esterilidad. Toma, conservación e implante de células madres de cualquier origen. Cirugías, exámenes y tratamientos in útero.**
11. **Defectos de refracción visual, sus secuelas y complicaciones, y el suministro de lentes de contacto, lente intraocular multifocal, monturas y sus lentes.**
12. **Suministro de prótesis y ortesis no definidas expresamente en el presente condicionado.**
13. **Elementos de uso personal, medias antiembólicas excepto en post operatorios inmediatos de procedimientos quirúrgicos, pañales, leche maternizada, servicios de cafetería, zapatos ortopédicos, plantillas, audífonos y sus pruebas de adaptación, implantes cocleares y sus pruebas de adaptación, neurotransmisores y sus pruebas de adaptación, neuroestimuladores y sus pruebas de adaptación, fajas, cama hospitalaria en el domicilio, colchones, aditamentos para movilización y suministro de colectores para ostomías de forma ambulatoria.**
14. **Consultas, Exámenes y tratamientos de origen dental, a menos que sean consecuencia de un accidente, caso en el cual se dará cobertura en los términos descritos en el presente condicionado en el amparo respectivo. Se excluyen además las prótesis, su implantación y restauración, así como cualquier tratamiento de rehabilitación oral, dispositivos o aparatos para el tratamiento de enfermedades de la articulación temporomandibular o maxilares.**

15. Cuando el asegurado sea partícipe en la violación de normas legales, en actividades ilícitas, en la comisión de sedición, rebelión, riña, huelga, terrorismo, asonada, motín, conmoción civil, guerra declarada o no, en ejercicio de servicio militar.
16. Fenómenos catastróficos por causas naturales, por epidemias o pandemias y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.
17. Los accidentes de tránsito se indemnizarán en complemento de los servicios no cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, siempre y cuando la causa del accidente no sea una exclusión de la póliza.
18. Cuidador y/o enfermera domiciliaria.
19. Que sean ordenados, suministrados o realizados en instituciones o por personas que no estén legalmente autorizados por las autoridades sanitarias respectivas para el ejercicio de sus actividades y/o que no sean profesionales de la salud.
20. Tratamientos realizados en clínicas naturistas, SPA y/o cuando el asegurado sea internado en hogares terapéuticos, hogares geriátricos, instituciones de cuidado intermedio, de cuidados crónicos o similares.
21. En los trasplantes de órganos no será reconocido el valor del órgano a trasplantar, ni los costos ocasionados por la adquisición, gestión y consecución del órgano a trasplantar. Se excluye todo trasplante en su estado experimental.
22. Mamoplastias de cualquier tipo, excepto aquellas reconstructivas a consecuencia de la mastectomía o cuadrantectomía para el tratamiento del cáncer o por trauma y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
23. Tratamiento profiláctico quirúrgico o médico por antecedentes de cáncer u otras patologías cuya finalidad no sea curativa.
24. Desviaciones del tabique nasal o septo plastia no funcional y/o estética.
25. Suministro ambulatorio de cualquier tipo de ventilación invasiva y no invasiva y sus aditamentos, incluidos CPAP y BPAP.
26. Ingesta y/o administración de medicamentos y/o realización de tratamientos que no hayan sido ordenados por un médico que cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión y aprobados por las sociedades médicas colombianas.
27. Suministro, aplicación y complicaciones por aplicación de, vacunas, autovacunas, tratamientos de inmunoterapia con alérgenos y preparados de alérgenos no incluidos en el PAI.
28. Medicamentos ambulatorios (de acuerdo a la clasificación del grupo medicamentos del INVIMA), incluidos los que requieran ser administrados y/o aplicados en una institución hospitalaria. Se exceptúan los definidos en las Cláusulas de medicamentos post hospitalarios por sida y derivados del tratamiento del cáncer; y medicamentos post hospitalarios, post urgencias y post consulta prioritaria.
29. No se cubrirán vitaminas o minerales. De igual manera se excluyen los productos nutritivos, medicamentos homeopáticos, medicamentos catalogados como estimulantes del sistema inmunológico, anorexígenos, dietéticos, reconstituyentes, los productos cosméticos, champú y/o jabones medicados, incluso cuando hayan sido prescritos y contengan substancias terapéuticas.
30. Oxígeno domiciliario, con excepción de lo definido en la Cláusula de Servicios Hospitalarios.
31. Ambulancia aérea fuera del territorio de La República de Colombia.
32. Psicoterapia por psicología y psiquiatría, psicoanálisis o psicoterapia prolongada, terapia neurosicológica o neuropsiquiátrica. Igualmente, cualquier tipo de terapia psicoanalítica.

33. Tecnologías en salud, equipos, medicamentos, insumos, dispositivos o métodos quirúrgicos donde no exista evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficios o efectividad y/o no tengan aval de las sociedades científicas reconocidas nacional e internacionalmente, entes de regulación, control y vigilancia sanitaria y/o se encuentren en fase de experimentación o investigación".

I.II. En el amparo de Servicios hospitalarios en red

El tratamiento hospitalario en el domicilio del *asegurado*, no cubrirá: cama hospitalaria, colchones, sillas de ruedas, caminadores, aditamentos de movilización y en general equipos de uso personal, *cuidador* en casa, psicoterapia por psicología y psiquiatría, *medicamentos* no prescritos por el *médico* en la orden de *hospitalización* domiciliaria o los prescritos por patologías crónicas no relacionadas con el motivo de *hospitalización*, asistencia a paciente psiquiátrico en fase aguda, suministro y administración de *medicamentos* de uso subcutáneo o intramuscular (excepto para terapia de anticoagulación no profiláctica), terapias en domicilio cuando no hagan parte de un plan de manejo domiciliario integral (antibioticoterapia, corticoterapia, curaciones mayores, etc), *enfermera* domiciliaria excepto cuando se requiere realización de actividades exclusivas del personal de enfermería y previa evaluación de pertinencia por parte de Allianz.

I.III. En el amparo de Cuidados prolongados en red

1. Servicios que el *asegurado* haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de Allianz.
2. Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
3. Suministro de insumos y/o *medicamentos*.

I.IV. En el amparo de Telemedicina

El alcance del amparo no incluye:

1. Accidentes, u otros casos que requieran atención médica inmediata presencial.
2. Tratamientos y/o especialidades no contempladas o especificadas en este documento.
3. Los gastos incurridos y los servicios originados directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como telemedicina o tele orientación virtual.
4. Se excluye la transcripción de incapacidades, los medicamentos y los exámenes que se hayan podido formular.
5. Problemas de salud mental que requieran intervención de urgencia o evaluación presencial.
6. Atención de enfermedades crónicas que necesiten una gestión continuada y presencial según las pautas médicas estándar.
7. Problemas de salud que requieran pruebas físicas o diagnósticos que no puedan realizarse de manera remota.
8. Medicamentos controlados que requieren una evaluación física antes de la prescripción y, por lo tanto, no pueden ser manejados completamente a través de la telemedicina.

Los gastos incurridos por la compra de medicamentos o la realización de exámenes de laboratorio se hayan podido formular.

II. ¿QUÉ CUBRE?

Desde la fecha y hasta el límite indicados en la tabla de coberturas de la póliza para la iniciación de la vigencia y aplicación los deducibles a que haya lugar, se indemnizarán los siguientes servicios, los cuales estarán sujetos a pertinencia médica por parte de Compañía, las coberturas contratadas, periodos de carencia, limitantes y exclusiones previstos en la póliza. La cobertura de nuevas tecnologías y servicios no descritos expresamente en este condicionado serán evaluados y avalados previamente por la Compañía

II.I HOSPITALIZACIÓN

II.I.I Habitación hospitalaria en red

Incluye habitación estándar, dieta hospitalaria y servicios regulares de enfermería.

II.I.II. Cama de acompañante en red

1 cama de acompañante por cada día de *hospitalización*.

II.I.III. Enfermera especial en red

1 turno diario de 12 horas para la *enfermera* especial hospitalaria, cuando el *asegurado* hospitalizado según pertinencia y orden médica así lo requiera.

II.I.IV. Unidad de cuidados intensivos en red

Habitación, servicios y honorarios médicos de lo definido como unidad de cuidados intensivos.

Mientras el *asegurado* afectado permanezca en Unidad de Cuidados Intensivos no habrá lugar a reconocimiento por servicios de habitación normal, *enfermera* especial ni cama de acompañante.

II.I.V. Servicios hospitalarios en red

- **Gastos causados en red diferentes a los de habitación y honorarios médicos. Para los eventos que se deriven de una urgencia se dará cobertura desde el primer día de vigencia de la póliza; para los demás eventos se aplicarán los periodos de carencia establecidos en la póliza.**
- **A partir del día 121 de vigencia ininterrumpida de la póliza, se dará cobertura a los eventos programados.**
- **Alimentación enteral y parenteral intrahospitalaria requerida.**
- **Terapia dialítica para el tratamiento de insuficiencia renal aguda y crónica. Para la Insuficiencia renal crónica y sus complicaciones, se dará cobertura siempre y cuando el diagnóstico inicial de la enfermedad se realice con posterioridad a la inclusión del asegurado en esta póliza.**
- ***Accidentes* de trabajo, caso en el cual Allianz podrá ejercer el derecho de subrogación.**
- **Coma irreversible, estado vegetativo persistente, tratamientos hospitalarios**

y/o quirúrgicos para estados médicos en su fase terminal o cuando para estos no existan posibilidades de recuperación, se *indemnizarán* hasta por 90 días de estancia hospitalaria y/o *hospitalización domiciliaria*.

- El suministro de oxígeno domiciliario tendrá cobertura en red para los casos post hospitalarios y por un periodo no mayor a 30 días por evento.

- La ambulancia terrestre en perímetro urbano, será cubierta siempre y cuando el estado del *asegurado* así lo requiera, para los siguientes casos, previa autorización y evaluación de la pertinencia médica por parte de Allianz:

  - Del lugar de la asistencia médica domiciliaria al centro asistencial.
  - Del centro asistencial donde el *asegurado* se encuentra hospitalizado a una institución para examen o procedimiento, o cuando el estado de salud del *asegurado* amerite atención en una institución con igual o mayor nivel de complejidad.
  - Del centro asistencial a la casa.

  Para la ambulancia terrestre en territorio nacional, será cubierto el traslado de un centro asistencial a otro centro asistencial que Allianz determine, siempre y cuando el estado del *asegurado* amerite atención en una institución con nivel de complejidad mayor.

  Si dadas las características del evento, no es posible solicitar la autorización del servicio de ambulancia, Allianz reembolsará dichos servicios de acuerdo con las tarifas establecidas en sus convenios.

- Si como consecuencia de un evento cubierto por la presente póliza, el *asegurado* requiere continuar su tratamiento hospitalario en su domicilio, previa orden médica expedida por su *médico* tratante y previa evaluación de pertinencia médica por parte de Allianz, se dará cobertura de *hospitalización domiciliaria* únicamente en las ciudades donde Allianz tiene contratado este servicio. La *enfermera* domiciliaria será autorizada por Allianz únicamente cuando se requiera la realización de actividades exclusivas del personal de enfermería y previa evaluación de pertinencia por parte de Allianz.

- Los trasplantes realizados en el territorio nacional y aprobados por las sociedades médico científicas colombianas, siempre y cuando la patología que origina el trasplante sea objeto de cobertura de la presente póliza.

II.I.V.I Tratamiento hospitalario del sida

Siempre y cuando el diagnóstico y la confirmación positiva de la *enfermedad* se hayan realizado después de transcurridos 90 días, contados a partir de la inclusión del *asegurado* en la póliza, se dará cobertura a los gastos requeridos por el *asegurado* para el tratamiento del *Sida*. Con respecto a los *medicamentos* que requiera el *asegurado* para el tratamiento intrahospitalario del *Sida* y sus *complicaciones*, se *indemnizarán* los productos farmacéuticos que se expendan en el mercado nacional aprobados por el INVIMA o quien haga sus veces. En ningún caso se cubrirán *medicamentos* en forma ambulatoria, salvo lo anotado en la *cobertura* de *Medicamentos* post hospitalarios por *sida* y derivados del tratamiento del cáncer.

II.I.V.II Maternidad

Siempre y cuando el embarazo se haya iniciado después de 60 días calendario de la inclusión de la asegurada en la póliza, se dará cobertura a los gastos que genere la atención del embarazo (cesárea, cirugía por embarazo ectópico, parto normal,

aborto no provocado y complicaciones). Las coberturas que se afecten con ocasión de este amparo, estarán sujetas a lo descrito en cada una de ellas. Se dará cobertura a los marcadores PAPPA-BETA HCG LIBRE en el control prenatal.

II.I.V.III Amparo neonatal

Los hijos nacidos de la asegurada con derecho al amparo de la maternidad, gozarán de las *coberturas* aquí descritas desde el primer día y se les otorgará la antigüedad de la madre, siempre y cuando se realice la solicitud de inclusión del recién nacido en la póliza dentro de los 60 días siguientes a la fecha de nacimiento.

La *cobertura* para estos recién nacidos se extiende a *anomalías y malformaciones congénitas y genéticas*, e incluye alteraciones del crecimiento y desarrollo.

II.I.VI. Honorarios médicos en red

Honorarios en red por tratamiento médico y /o quirúrgico.

II.I.VII. Honorarios médicos por tratamiento intra - hospitalario en red

Honorarios en red por tratamiento médico intrahospitalario.

II.I.VIII Gastos pre y post hospitalarios

Gastos incurridos por el *asegurado* por concepto de radiografías, exámenes especializados de diagnóstico y de laboratorio simple, terapias y hasta 3 consultas pre y/o post hospitalarias, siempre y cuando estos gastos hagan parte de un tratamiento médico hospitalario o quirúrgico cubiertos por la presente póliza y que se efectúen fuera de la *hospitalización*, y se presten dentro de los 30 días anteriores a la fecha de *hospitalización* o 30 días siguientes a la terminación del tratamiento hospitalario.

II.I.IX Tratamiento Siquiátrico en red

Para tratamientos hospitalarios en red y/o "Hospital día" destinado al tratamiento de trastornos de origen mental y/o psiquiátrico, se *indemnizará* hasta 60 días, por *asegurado* y por cada vigencia, no acumulables de un año a otro, siempre y cuando no se deriven de las exclusiones contenidas en los numerales 5, 6 y 7.

II.II. URGENCIAS EN RED

A partir del primer día de vigencia de la póliza.

Si se presenta un reingreso (atenciones antes de las 24 horas de la anterior atención, por el mismo diagnóstico y en la misma institución), el usuario estará exento de pagar un nuevo *deducible* sin restablecimiento del valor *asegurado*.

En caso de derivarse de esta atención de urgencia un manejo superior a 6 horas de observación en el servicio de urgencias o cuando de ello se derive un procedimiento quirúrgico, los gastos que se generen de estas atenciones será cubiertos por la *cobertura* básica de servicios hospitalarios y/o honorarios médicos.

II.III. PRÓTESIS EN RED

Valvulares, vasculares, articulares, oculares, mamarias (exclusivamente por cáncer de mama o traumáticas), testiculares (exclusivamente por cáncer de testículo o

traumáticas), lente intraocular convencional, diábolos de miringotomía, marcapaso, cardiodesfibrilador, catéter doble jota, stent, válvula de Hakim, coils.

II.IV. PRÓTESIS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EN RED

Reemplazos de *prótesis* de extremidades superiores e inferiores, siempre y cuando la *prótesis* inicial haya sido reconocida por esta póliza, y haya transcurrido un periodo mínimo de 3 años, entre la fecha de colocación de la *prótesis* a reemplazar y la fecha de colocación de la nueva *prótesis*.

II.V. ÓRTESIS

Órtesis para cuello, tobillo, brazos, antebrazos, manos y *órtesis* largas y cortas para piernas y rodillas, así como las estructuras para caminar, reembolso de la compra o alquiler de muletas y sillas de ruedas.

II.VI. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Para usuarios no nacidos dentro de la *cobertura* de una póliza de salud de Allianz, es decir, *asegurados* sin beneficio de congénitas, se reconocerán los gastos que se ocasionen por concepto de *enfermedades* congénitas y genéticas bajo las siguientes condiciones:

- Que no hayan sido conocidas por el asegurado al inicio de esta póliza,
- Que el asegurado haya permanecido bajo cobertura en cualquier póliza de salud de Allianz como mínimo 1 año de forma ininterrumpida

El valor *asegurado* se restablecerá anualmente con la renovación.

II.VII. GASTOS DEL DONANTE

Para el *asegurado* que requiera trasplante, se *indemnizará* el transporte del órgano objeto de cobertura de esta póliza, así como los gastos médicos del donante efectivo.

II.VIII. TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO DEL CÁNCER

Siempre y cuando la *enfermedad* se inicie después del día 120 de permanencia ininterrumpida del *asegurado* en la póliza, se dará cobertura para tratamiento hospitalario y/o ambulatorio del cáncer.

De los *medicamentos* que se requieran para las terapias, serán autorizados únicamente aquellos clasificados como anti cancerígenos que se expendan en el mercado nacional aprobados por el INVIMA o quien haga sus veces. Las terapias serán las específicas para cáncer prescritas por el *médico* tratante, es decir: radioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia, hormonoterapia, quimioterapia e inmunoterapia.

II.IX. CUIDADOS PROLONGADOS EN RED

Cuando el *asegurado* sufra una invalidez (incapacidad total y permanente), como consecuencia de un *accidente* o *enfermedad*, sufra alguna limitación física, que le impida desempeñar por lo menos tres de las siguientes cinco actividades básicas cotidianas:

- Bañarse: Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la regadera.

- Vestirse: Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso *prótesis* y *aparatos ortopédicos*.
- Alimentarse: Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- Necesidades Corporales: Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
- Desplazarse: Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.

Esta *cobertura* se otorgará únicamente en las ciudades donde se tiene contratado este servicio, siempre que estos se puedan prestar en el domicilio del *asegurado*, cuando su condición médica lo permita.

Se dará cobertura a los servicios descritos a continuación:

a. Orientación médica básica telefónica

Un operador médico recibe la llamada del *asegurado* y según la sintomatología reportada por la persona, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios prehospitalarios de emergencia médica. El operador médico orientará al *asegurado* o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir mientras se produce el contacto profesional *médico*-paciente.

b. Asistencia domiciliaria por incapacidad temporal o permanente

Cuando el *asegurado* sufra una incapacidad temporal o permanente como consecuencia de un *accidente* o una enfermedad, Allianz prestará en el domicilio del *asegurado* los siguientes servicios:

- Control de signos vitales.
- Cuidados de Piel.
- Manejo de Sondas y tubos de drenaje.
- Terapia respiratoria y física.
- Curaciones.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Glucometrías.

Allianz cubrirá los gastos generados por dicha atención por 12 horas diarias continuas hasta por un periodo de 6 meses, vigencia póliza.

c. Compra o alquiler de equipos:

Hasta por el equivalente a 120 SMDLV por vigencia, para el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando la condición médica lo amerite:

- Bala de oxígeno.
- Cama de tres planos.
- Silla de ruedas.
- Muletas o Caminadores.
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetros, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal.
- Almohadillas.

d. Servicio de obras civiles:

Hasta por el equivalente a 50 SMDLV por vigencia, los gastos en que incurra el *asegurado* en caso de requerir modificaciones o ajustes en el inmueble, de acuerdo con las recomendaciones del *médico* tratante que permitan el adecuado manejo del paciente.

II.X. EXÁMENES

II.X.I. Exámenes especiales de diagnóstico en red

A partir del día 121 de vigencia ininterrumpida de la póliza, se reconocerán los exámenes especiales de diagnóstico ambulatorio en red. Igualmente, se dará cobertura a los estudios genéticos para los *asegurados* con derecho al amparo neonatal, siempre y cuando se requiera para la definición de un diagnóstico o tratamiento.

Para dar cubrimiento a los exámenes especiales de diagnóstico y los estudios genéticos, estos deberán ser debidamente reconocidos por las sociedades médicas colombianas, y no hacer parte de una *hospitalización* o urgencia.

II.X.II. Exámenes de laboratorio y rx en red

Exámenes de laboratorio clínico y de patología de rutina, radiografías simples, laboratorio clínico especializado electrocardiogramas y electroencefalogramas convencionales.

Cuando se tenga contratado la cobertura fuera de red, el pago del reembolso por examen y orden médica será hasta el límite indicado en la hoja de coberturas.

II.XI. CONSULTAS

II.XI.I. Consulta prioritaria en red

Consultas prioritarias en red descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

II.XI.II. Consultas médicas en red y fuera de red

Consultas médicas y sus subespecialidades descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

Cuando se tenga contratado la cobertura fuera de red, las consultas médicas y sus subespecialidades deberán hacerse en centros habilitados por las autoridades en salud y el pago del reembolso por consulta será hasta el límite indicado en la hoja de coberturas.

II.XI.III. Consultas de neuropsicología en red

Consultas y pruebas de neuropsicología.

II.XI.IV Consultas de psiquiatría en red

Hasta 30 consultas por *asegurado*/vigencia póliza.

II.XI.V. Consultas de psicología

Hasta 30 consultas por *asegurado*/vigencia póliza

II.XI.VI. Consulta domiciliaria en red

Previa evaluación de pertinencia médica por parte de Allianz, únicamente en las ciudades donde se tienen contratado este servicio.

II.XI.VII. Telemedicina

II.XI.VII.I. Telemedicina:

Servicio de telemedicina en las especialidades cubiertas, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Se podrá acceder a los servicios a través del ecosistema digital (Medical | Sitio Paciente)

Se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o *accidentes* que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento, exceptuando lo definido en las coberturas de servicios ambulatorios.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el asegurado; la atención médica está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo.

II.XI.VII.I.I. Atención Inmediata

El tiempo máximo de espera para ser atendido bajo esta modalidad de atención inmediata es de 20 minutos, y el tiempo de la atención no está restringido; está sujeto a la pertinencia médica determinada por el profesional de la salud.

Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible en el horario de lunes a domingo, 24 horas, los 365 días del año.

- **Emergencia Médica Inmediata 24/7:**

Medicina general ilimitada, a través de la plataforma. Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

- **Emergencia Psicológica Inmediata 24/7**

Telemedicina en Psicología general ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para orientar, dar acompañamiento y ofrecer recomendaciones psicológicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

La atención está orientada a ofrecer contención emocional y apoyo en situaciones de crisis, proporcionando recomendaciones y buenas prácticas para manejar el caso presentado.

II.XI.VII.I.II. Atención con agendamiento previo

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m.

- Ginecología

Telemedicina en Ginecología ilimitada a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio permite la valoración inicial de síntomas ginecológicos, orientación sobre salud reproductiva y prescripción de *medicamentos* cuando sea pertinente. No sustituye la consulta presencial en casos que requieran examen físico o procedimientos ginecológicos. Cuando sea necesario, se emitirá una remisión para consulta presencial o estudios complementarios.

Por seguridad y privacidad, no se permite el uso de dispositivos de cámara para mostrar partes íntimas o vulnerables del asegurado durante su consulta.

- Pediatría

Pediatría ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a evaluaciones pediátricas completas, diagnóstico y tratamiento de afecciones infantiles, seguimiento del desarrollo y crecimiento del niño, prescripción y ajuste de *medicamentos* específicos para niños, así como educación sobre cuidados infantiles y promoción de la salud en la infancia.

Es importante destacar que, para las consultas virtuales, los menores de edad deben ingresar con su usuario y deben estar acompañados por un adulto responsable durante la cita.

- Médico Internista

Telemedicina en Medicina interna ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a evaluaciones médicas integrales, diagnóstico y tratamiento de *enfermedades*, seguimiento de condiciones crónicas, prescripción y ajuste de medicación, educación sobre salud y estilos de vida saludables.

- Psicología

Telemedicina en Psicología ilimitada, a través de la plataforma de (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para orientar, dar acompañamiento y ofrecer recomendaciones psicológicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

La atención está orientada a ofrecer contención emocional y apoyo en situaciones de crisis, proporcionando recomendaciones y buenas prácticas para manejar el caso presentado.

- Psiquiatría

Telemedicina en Psiquiatría ilimitada, a través de la plataforma de (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar y ofrecer recomendaciones psiquiátricas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a orientaciones psicológicas para el manejo de trastornos específicos, así como a evaluaciones psiquiátricas, educación sobre salud mental y estrategias de autocuidado.

Para acceder a este servicio por primera vez, es necesario programar una cita previa con nuestro equipo de psicología. Nuestros profesionales llevarán a cabo una evaluación inicial a través de la atención de telemedicina y determinarán la pertinencia médica. En caso de ser necesario, el asegurado será remitido al psiquiatra especializado para su atención.

- Urología

Telemedicina en Urología de manera ilimitada, con el propósito de atender consultas virtuales a través de la plataforma de telemedicina (consulta virtual por video). Este servicio de consulta médica virtual ofrece orientación especializada en urología para abordar síntomas como dificultad al orinar, dolor, incontinencia y disfunción eréctil. Durante la consulta, nuestro equipo de urólogos puede ayudarte con la interpretación de resultados de análisis de sangre, como PSA, y pruebas de función renal, además de revisar imágenes médicas previas, como ecografías y resonancias magnéticas. También te proporcionaremos educación continua sobre salud prostática, prevención de infecciones urinarias y la importancia de los controles regulares.

Los usuarios podrán recibir información oportuna y pertinente para resolver inquietudes relacionadas con la prevención y síntomas que no estén asociados a accidentes u otras situaciones que requieran atención médica inmediata, sin que esto implique una obligación de tratamiento.

Las evaluaciones o valoraciones virtuales se realizarán basadas en la información aportada por el usuario, y la atención médica estará enfocada en brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito.

II.XI.VII.II. Mundo Mascotas Virtual:

Servicios ilimitados a través de la plataforma (Consulta virtual por video).

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. Se podrá acceder a este servicio a través del ecosistema digital

- Médico veterinario virtual

Orientación Veterinaria ilimitada, orientación en el manejo de dolores y síntomas, guía en tratamientos, control de patologías, conductas, desparasitación, vacunación, entre otros.

- Etólogo virtual veterinario

Etología Veterinaria ilimitada, orientación sobre el comportamiento de sus animales, incluyendo la identificación y manejo de problemas de conducta,

recomendaciones para la socialización, entrenamiento y enriquecimiento ambiental, así como consejos para mejorar la relación entre la mascota y su dueño.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el usuario; la orientación está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo sobre la mascota.

- **Directorio veterinario:**

Herramienta que Incluye información detallada de contacto, permitiendo a los usuarios encontrar fácilmente veterinarios en su área local. Con esta herramienta, facilitamos el acceso a servicios veterinarios cercanos, asegurando que las mascotas reciban la atención adecuada cuando lo necesiten.

Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible en el horario de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través del ecosistema digital.

II.XI.VII.III. WikiAllianz:

Biblioteca de contenidos de promoción de la salud.

II.XI.VII.IV. Bienestar integral:

- **Nutrición y vida saludable**

Telemedicina en Nutrición ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones nutricionales necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el usuario durante la consulta. Por medio de esta atención, los usuarios podrán acceder a tratamientos, educación nutricional, planes de alimentación personalizados, información sobre dietas saludables y orientación nutricional para enfermedades específicas, entre otros. Además, se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o accidentes que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el usuario; la atención médica está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo.

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 9:00 a.m. a 10:00 p.m.

- **Pilates:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en trabajar todos los músculos del cuerpo sin salir de casa (estiramiento, fortalecimiento y equilibrio). Duración de 30 minutos por sesión.

- **Meditación:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en ejercicios mentales que ayudarán a aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos a consecuencia del estrés. Duración de 30 minutos por sesión.

La oportunidad de encontrar una agenda disponible para estos servicios es de un máximo de entre 24 y 48 horas, sin importar el profesional ni la especialidad de bienestar.

II.XII. TERAPIAS

II.XII.I Terapias en red

Se dará cobertura a las terapias descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

II.XII.II. Terapia domiciliaria en red

Se tendrá derecho a *cobertura* en red para las terapias domiciliarias físicas, respiratorias, ocupacionales y del lenguaje.

II.XIII. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

II.XIII.I. Medicamentos post hospitalarios por sida y derivados del tratamiento del cáncer

Serán reconocidos por *asegurado*/año de vigencia, no transferible ni acumulable, así:

Post Hospitalarios por *SIDA*: Se cubrirán los *medicamentos ambulatorios* aprobados por el INVIMA, derivados de una *hospitalización* por *SIDA* y formulados al momento del egreso hospitalario, hasta por 30 días del egreso, se exceptúan los retrovirales.

Derivados del Tratamiento del Cáncer: Se cubrirán los *medicamentos ambulatorios* aprobados por el INVIMA para el tratamiento de los *efectos colaterales a la terapia para el Cáncer* cubierta por la póliza.

II.XIV. EMERGENCIA ODONTOLÓGICA EN RED

Gastos incurridos por el *asegurado* como consecuencia de una emergencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico odontológicas.

Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina fotocurada o vidrio ionomérico de acuerdo al caso, endodoncias monoradiculares y multiradiculares, exodoncias no quirúrgicas y curetajes radiculares, cementado provisional o definitivo de *prótesis* fijas, reparación de la *prótesis* removible (únicamente sustitución de dientes), curetaje post exodoncia y control de hemorragias y suturas en labios, paladar, encías y lengua; radiografías periapicales y/o coronales.

Cuando la emergencia sea producto de un traumatismo o *accidente*, se cubrirá la urgencia atendida dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de ocurrencia del *accidente*, y la atención será prestada en una institución hospitalaria u odontológica que preste servicios de urgencia. Se tendrá como finalidad solucionar la situación de

emergencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del *accidente* o traumatismo.

Los *asegurados* que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en esta *cobertura*, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

1. **El tratamiento deberá ser realizado por los odontólogos afiliados a la red establecida por el proveedor contratado por Allianz. El *asegurado* podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por el proveedor; éste no será responsable por tratamientos realizados en otros centros odontológicos o por otros odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aun cuando los mismos sean realizados en los centros autorizados.**
2. **Cuando el *asegurado* requiera alguno de los tratamientos amparados por esta *cobertura*, deberá ponerse en contacto con el proveedor, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la red cuyo centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para el *asegurado*. El *asegurado* deberá dirigirse al centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él.**
3. **Los odontólogos y centros odontológicos atenderán a los *asegurados* en los horarios especificados en el listado de la red del proveedor.**
4. **El *asegurado* que no pueda acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.**
5. **Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos el *asegurado* a Allianz por escrito y dentro de un plazo no mayor de 10 días hábiles, después de haberse recibido el servicio que da origen a la reclamación.**

II.XV. ASISTENCIA AL VIAJERO EN EL EXTERIOR

Se proporcionará a través de un tercero contratado para tal efecto, para aquellos eventos no programados ni preexistentes al viaje, es decir, con ocasión de fuerza mayor o caso fortuito, ocurridos durante su permanencia en el exterior, de acuerdo con las condiciones, *coberturas*, límites y *deducibles* publicados en la página de Internet de ALLIANZ www.allianz.co

III. CLAÚSULAS GÉNERICAS

III.I. Limitantes y periodos de carencia

Allianz reconocerá los gastos descritos en las *coberturas*, una vez se cumplan los periodos de carencia que se indican a continuación y hasta los límites establecidos en la tabla de coberturas:

Maternidad en Colombia*	60 días
Tratamiento hospitalario del *Sida**	90 días
Exámenes especiales de diagnóstico	120 días
Tratamiento hospitalario y ambulatorio del Cáncer*	120 días
Servicios hospitalarios	120 días
Trasplantes*	365 días

* Siempre y cuando el diagnóstico se realice con posterioridad al periodo de carencia establecido en la tabla.

III.II. Obligaciones del tomador y asegurado

De acuerdo con lo establecido en el artículo 41 de la ley 1438 de 2011, Allianz podrá dar por terminado el contrato de seguro cuando se presente un incumplimiento de alguna de las siguientes obligaciones a cargo del tomador y/o asegurado:

• Diligenciar completamente la solicitud de seguro, declarando de forma sincera y verás el estado de salud del grupo asegurado.
• Estar afiliado y activo en una EPS del régimen Contributivo de Salud, y permanecer en esta condición el tiempo que esté activo en la póliza de salud adquirida con Allianz, quien podrá solicitar en cualquier momento la evidencia de la afiliación en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en ley.
• Efectuar el pago del deducible que corresponda según la tabla de coberturas de la póliza.
• Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de Allianz.
• Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas, o soportadas en medios o documentos engañosos, o por servicios o atenciones médicas no recibidas.
• No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.

III.III. Personas asegurables

Son asegurables las personas residentes en Colombia, que soliciten su vinculación a través de la solicitud de seguro y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por Allianz. Allianz se reserva el derecho de limitar, extra primar o rechazar el riesgo propuesto.

Para la inclusión de un *asegurado* durante la vigencia de la póliza, la prima se liquidará a prorrata a partir de la fecha de su aceptación por parte de Allianz, hasta el vencimiento de la anualidad de la póliza, y se pagará en la misma forma convenida para los demás *asegurados*.

Cuando se trate de la inclusión de un hijo nacido bajo el amparo de la póliza, se dará cobertura desde el primer día de nacido, sin cobro de prima hasta la siguiente renovación, siempre y cuando dentro de los 60 días siguientes al nacimiento, se remita a Allianz: i) el documento de identidad del recién nacido, ii) certificación de afiliación al plan obligatorio de salud régimen contributivo o régimen especial, y iii) solicitud de vinculación debidamente diligenciada.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 de 1998, solo son asegurables bajo esta póliza las personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios (salvo las personas sometidas a un régimen de excepción).

III.IV. Retiro del *asegurado*

El retiro de cualquiera de los *asegurados* como consecuencia del fallecimiento o la revocatoria unilateral, dará derecho a la devolución de la prima a prorrata, a partir de la fecha del fallecimiento o del recibo de la comunicación de revocación.

III.V. Terminación del contrato

No será reconocido por Allianz ningún gasto con posterioridad al término de la vigencia de esta póliza, excepto cuando el *asegurado* se encuentre bajo un tratamiento hospitalario amparado, caso en el cual se prorrogará el servicio hasta el egreso hospitalario o hasta agotar la *cobertura* de la póliza, lo que se cause primero.

III.VI. Pago de reclamaciones

Allianz efectuará el pago de las indemnizaciones a que haya lugar, dentro del término de 1 mes contado a partir de la fecha en que el *asegurado* presente pruebas legalmente suficientes que acrediten la ocurrencia y la cuantía de su derecho, como por ejemplo: certificado médico, historia clínica, resultado patológico si fuere el caso, factura con el lleno de los requisitos legales, discriminando gastos clínicos y demás pagos a instituciones, *médicos*, paramédicos, *medicamentos*, laboratorios y todos aquellos que sean solicitados en la reclamación. Así mismo, se aceptarán otras pruebas supletorias establecidas en la Ley que demuestren el derecho al pago de la prestación.

III.VII. Territorio

Los amparos otorgados por la presente póliza de seguro de salud operan sin ninguna limitación territorial en Colombia.

Cuando el *asegurado* tenga contratado el amparo de *Cobertura* Internacional, la indemnización será sin ninguna limitación territorial dentro y fuera del Territorio de La República de Colombia.

III.VIII. Derecho se subrogación

Si el evento del seguro ocurrió como consecuencia de un *accidente* debido al cual el *asegurado* tenga derecho a indemnización o a reembolso por parte de algún tercero, Allianz podrá ejercer el derecho a subrogación

En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, Allianz soportará la indemnización debida al *asegurado* solo en exceso de la indemnización a cargo de la(s) otra(s) compañía(s) con quienes el *asegurado* haya suscrito un contrato de seguro o contrato o de medicina prepagada, cuyos amparos indemnicen el mismo evento.

IV. DEFINICIONES

- Aborto: expulsión del feto y la placenta antes de la semana 24 de gestación, puede ser espontáneo ó provocado.
- Accidente: Para los efectos de este contrato se entiende por *accidente* el suceso de causa externa, violento, súbito y repentino, que dependiente o no de la voluntad del asegurado, genera una lesión corporal a una persona amparada por la presente póliza, durante la vigencia del seguro personal.
- Acto Médico o paramédico: Es aquel acto diagnóstico, terapéutico, rehabilitador o preventivo que dentro de la cobertura ejecute un médico o paramédico en el ejercicio de su actividad profesional a un paciente y que se

ajusta a las disposiciones científicas y legales avaladas por las sociedades competentes.

- Acupuntura: es un método terapéutico que forma parte de la medicina tradicional china. Es una técnica reservada para los médicos diplomados en Acupuntura.
- Anexos: todos aquellos documentos que se emiten para modificar el presente seguro.
- Anomalía congénita: particularidad, irregularidad o estado contrario al orden natural orgánico de individuo producto de su información genética y su desarrollo embrionario.
- Aparato Ortopédico: elemento o aditamento que permite la inmovilización, movilización, mantenimiento de la estabilidad, corrección de posturas y/o deformidades, con el fin de contribuir a la cura ó corrección de la enfermedad o lesión.
- Asegurado Principal: Es el Titular del interés asegurable para sí o sus dependientes, siendo o no beneficiario de la póliza y que como titular del interés asegurable queda libre de los riesgos sobre los que versa la presente póliza.
- Asistencia médica ambulatoria: son los servicios médicos asistenciales que no generan pensión Hospitalaria.
- Asegurado: es la persona que tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida o tratamiento por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro, siempre y cuando la prima correspondiente al mismo esté efectivamente recaudada.
- Bioenergética: es una técnica terapéutica de trabajo energético-corporal. Basándose en la comprensión en profundidad de nuestros conflictos interiores.
- Campo Quirúrgico: Es la parte del cuerpo humano sobre el cual se practica una intervención quirúrgica o procedimiento.
- Chequeo general de rutina (chequeo ejecutivo): Comprende las consultas médicas y exámenes generales y especiales de diagnóstico, sin un cuadro clínico establecido, con el único objeto de determinar un estado general de salud.
- Clínica u hospital: Establecimiento que reúne los requisitos legales para prestar atención en salud y que esté debidamente reconocido y registrado como tal, de acuerdo con las disposiciones legales. No se catalogan como tales las instituciones de Cuidados Intermedios.
- Cobertura: eventos amparados por la póliza.
- Consulta Prioritaria: Es aquella atención que por el estado clínico del asegurado debe ser prestada dentro de un periodo no mayor a 24 horas sin que constituya una urgencia vital que comprometa la vida del asegurado.
- Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella, agravándola generalmente.
- Cuidador: Persona que le presta ayuda a otra persona que, por su condición física, mental, intelectual o sensorial, o por razones de edad, se encuentre limitada en su autonomía o independencia de manera temporal o permanente, generando la necesidad de atención de parte de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida diaria, así como actividades instrumentales como desplazamiento y ayuda para realizar trámites tendientes a satisfacer las necesidades básicas.
- Deducible: es el valor a cargo del asegurado por concepto de los servicios estipulados en la tabla de coberturas y sujeto a ajustes durante la vigencia, los deducibles no podrá n ser asegurados ni reembolsados.
- Enfermedad: alteración del estado fisiológico en el ser humano. Evento que para los efectos de los amparos que otorga este contrato, se haya iniciado durante la vigencia del amparo personal.
- Enfermera(o): profesional que, habiendo obtenido el título universitario correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión y ejecute actividades específicas de enfermería.
- Enfermera(o) auxiliar: persona natural que, habiendo obtenido el título técnico

correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su formación y ejecute actividades específicas de auxiliar de enfermería.

- Efectos colaterales tratamiento de cáncer: son efectos causados directamente por los medicamentos anticancerígenos o por los tratamientos de radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, braquiterapia o cualquier terapia en cobertura de la póliza utilizada para el tratamiento del cáncer.
- Exclusión: toda condición, evento, elemento no cubierto bajo la presente póliza.
- Extraprima: prima adicional que permite amparar las enfermedades, secuelas, complicaciones y recidivas declaradas y aceptadas por Allianz.
- Fuera de red: médicos, profesionales de la salud, hospitales e instituciones médicas y paramédicas que no tienen convenio con Allianz.
- Homeopatía: método terapéutico mediante el cual se trata el enfermo con remedios que, suministrados a un hombre sano en cantidades pondérales, provocaría síntomas similares a aquellos que hay que curar.
- Hospitalización: La permanencia en un hospital, para la atención médica de una enfermedad o *accidente* siempre que cause pensión hospitalaria o uso de sala de cirugía.
- Hospitalización domiciliaria: alternativa asistencial del área de salud, de carácter transitorio, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados de rango hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja de médicos y de enfermería tales como antibioticoterpia intravenosa, curaciones mayores y fototerapia para ictericia neonatal.
- Indemnizar: resarcir (reparar) los gastos incurridos por el Tomador y/o asegurado principal.
- Medicamentos: Son los preparados o substancias clínicamente probadas como efectivas, reconocidas por el órgano regulador farmacéutico que se requieren para el tratamiento y/o estabilización de la condición médica o para compensar ciertas sustancias del organismo.
- Medicamento ambulatorio: son los medicamentos suministrados a pacientes que no se encuentran internados en una institución hospitalaria.
- Médico y profesional de la salud: Las personas naturales que, habiendo obtenido el título universitario correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.
- Órtesis: dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.
- Paliativo: es la internación es para el paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, cuyo tratamiento debe ser integral para mejorar su calidad de vida.
- Pandemia: Epidemia extendida a muchos países, o que ataca a casi todos los individuos de un país.
- Preexistencia: toda enfermedad afección o malformación que se inicie antes de la vigencia de esta cobertura, también se incluyen sus complicaciones recidivas o secuelas, aunque estas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato y hayan sido declaradas o no en la solicitud del seguro.
- Prótesis: Son elementos que permiten reemplazar u optimizar la capacidad orgánica y funcional suprimida en un momento dado, de un órgano.
- Red: médicos, profesionales de la salud, hospitales e instituciones médicas y paramédicas que, debido a un convenio con Allianz, ofrecen su capacidad científica y técnica a nuestros asegurados. Allianz se reserva el derecho de modificar la red y su disponibilidad para cada plan sin previo aviso.
- Retrasplante: Es la realización de un trasplante por segunda vez.
- SIDA: Para efectos del presente contrato se entiende por enfermo de SIDA: todo individuo que tenga una prueba serológica positiva para VIH confirmada con Western Blot y que tenga además un recuento total de células CD4 (medido mediante citometría de flujo), menor de 200/mml o un porcentaje de linfocitos

totales CD4 menor de 14% y que tenga además cualquiera de las siguientes condiciones asociadas: candidosis de la traquea, bronquios o pulmones, candidosis de esófago, cáncer invasivo de cuello uterino, Coccidiodomicosis extrapulmonar o diseminada, Criptococosis extrapulmonar, Criptosporidiasis intestinal crónica (má s de un mes de duración), Citomegalovirus (diferente de la infección hepato-esplénica o ganglionar), Citomegalovirus: retinitis (asociada con disminución de la agudeza visual), encefalopatía relacionada con VIH, Herpes simple, úlcera (s) crónica (s), de má s de un mes de duración; o bronquitis, neumonitis o esofagitis, Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar, Isosporiasis intestinal crónica (má s de un mes de duración), leucoeficefalopatia multilocal progresiva, Linfoma de Burkitt, Linfoma inmunoblá stico, Linfoma primario del cerebro, Mycobacterium avium - intracellulare o Mycobacterium Kansasii, diseminadas o extrapulmonares, Mycobacterium tuberculosis, en cualquier sitio (pulmonar o extrapulmonar), Mycobacterium otras especies identificadas o no, diseminadas o extrapulmonares, Neumonía linfoide interstecial y/o hiperplasia pulmones linfoidea, neumonía P. Carini, neumonías bacterianas recurrentes, salmonella (no tifoidea), Sarcoma de Kaposi, Síndrome de consunción causado por VIH, Toxoplasmosis cerebral.

- Recidiva: Reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida.

DEFINICION PARA MENORES DE 14 AÑOS

- Para los individuos menores de 14 años, el recuento total de células CD4 (medido mediante citometría de flujo) deberá ser menor de:
- 750/mm3: para niños menores de 1 año.
- 500/mm3: para niños con edades entre 1 y 5 años.
- 200/mm3: para niños con edades entre 5 y 14 años.
- Todo niño mayor de 15 meses con una prueba serológica positiva para VIH confirmada con Western Blot y que tenga las condiciones ya citadas para los mayores de 14 años, más infecciones bacterianas recurrentes (más de dos episodios de sepsis, neumonía o meningitis).
- Todo niño menor de 15 meses con cultivo positivo o evidencia de infección por VIH por prueba de polimerización en cadena, más las condiciones clínicas citadas en el aparte del individuo mayor de 14 años.
- SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
- SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
- Sustancia psicotrópica: toda sustancia natural o sintética que provoca adicción en el organismo tanto física como psicológica.
- Sustancia neuroléptica: medicamentos usados para el tratamiento de la psicosis, otros trastornos psiquiátricos y como analgésicos adyuvantes.
- Tomador: La persona natural o jurídica que contrata el seguro, a la cual se encuentra vinculado el asegurado principal y que, obrando por cuenta propia, traslada los riesgos.
- Unidad de Cuidados Intensivos: Es el lugar de cuidado especializado intrahospitalario, dotado con recursos humanos idóneos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico y acorde con las disposiciones legales vigentes.
- Urgencias: Es la alteración física y/o psiquiátrica dictaminada por un médico producida por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la atención inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La urgencia en todos los casos debe ser atendida en una institución hospitalaria, que en los servicios que ofrece contemple el servicio de urgencia

Salud - Care