

TABLA DE COBERTURA

	DENTRO DE LA RED ALIADA Valor Asegurado	DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES Valor Asegurado
VALOR ASEGURADO ÚNICO	ILIMITADO	
CLÁUSULA DE COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO		
CONCEPTOS DE COBERTURA		
HABITACIÓN HOSPITALARIA	ILIMITADO	
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ILIMITADO	
GASTOS HOSPITALARIOS		
Gastos Dentro De La Hospitalización	ILIMITADO	
Urgencia	ILIMITADO	
• Deducible Por Cada Evento	\$0**	\$70.000
Consulta prioritaria	ILIMITADO	
• Deducible Por Cada Evento	\$0**	\$32.000
Medicamentos, Exámenes de Laboratorio Clínico	ILIMITADO*	
Enfermera	ILIMITADO*	
Transporte terrestre	ILIMITADO	
Prótesis Y Aparatos Ortopédicos	ILIMITADO	
Reemplazo De Prótesis Y Aparatos Ortopédicos	ILIMITADO	
Trasplante De Órganos	ILIMITADO	
Retrasplante De Órganos	ILIMITADO	
Obtención y traslado del órgano	ILIMITADO	
Tratamiento de hospitalización domiciliaria	ILIMITADO*	
Tratamiento hospitalario para crisis de ansiedad o crisis psicótica	ILIMITADO*	
HONORARIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS		
Honorarios Médicos Quirúrgicos	ILIMITADO	
Honorarios Médicos Por Tratamiento Hospitalario No Quirúrgico	ILIMITADO	
Honorarios Médicos Del Intensivista	ILIMITADO	
Honorarios Médicos Por Interconsultas	ILIMITADO*	
Consulta Preanestésica	ILIMITADO*	
GASTOS AMBULATORIOS		
Fracturas Esguinces Y Luxaciones	ILIMITADO*	
Exámenes Especiales De Diagnóstico	ILIMITADO	
• Deducible Por Cada Evento	\$0**	\$50.000
Exámenes de laboratorio clínico	ILIMITADO	
• Deducible Por Orden Médica	\$0**	\$52.000
Tratamiento Médico Ambulatorio	ILIMITADO*	
Tratamiento De Rehabilitación	ILIMITADO*	
Consulta Externa	ILIMITADO	
• Deducible Por Consulta Médica	\$0**	\$36.000
• Deducible Por Orden De Sesiones De Terapia	20% MÍNIMO \$36,000	
• Deducible Por 3 Sesiones de Escleroterapia (Por vigencia)	\$80.000	Sin Cobertura
Consulta Médico Domiciliario	ILIMITADO	
• Deducible Por Consulta Médico Domiciliario	\$20.000	
COBERTURA PARA RECIÉN NACIDO	ILIMITADO	
Cobertura Para Bebés Con Enfermedades Congénitas	ILIMITADO	
ATENCIÓN DE URGENCIA DURANTE VIAJE AL EXTERIOR		
Valor Asegurado	No Aplica	US\$20,000
• Para Países de la Comunidad Europea	No Aplica	25.000 €
• Duración Urgencia en el Exterior	No Aplica	30 días
• Deducible Por Evento	No Aplica	US\$0

*Ilimitado: Se refiere al valor asegurado. Para algunos conceptos de cobertura aplica límite en cuanto a tiempo (Ver Condiciones generales)

** En Red Aliada definida, no aplica deducible

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.