



Todo lo que debes saber a la hora de contratar un seguro de salud

Edición 2024

Esta guía tiene el objetivo de aclarar conceptos básicos como las razones más habituales por las que se contrata un seguro de salud, qué tipos de seguros sanitarios existen o los factores que influyen en su precio, entre otros.



Índice

1. Razones más habituales para contratar un seguro de salud	4
2. Tipos de seguros de salud	6
1. Seguro de cuadro médico	7
2. Seguro de reembolso de gastos médicos	7
3. Seguro de visitas y pruebas médicas	7
3. Aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir un seguro de salud	8
1. Coberturas	9
2. Profesionales y centros	9
3. Primas	10
4. Copagos	10
5. Reembolso	11
6. Condiciones	11
7. Periodos de carencia	12
8. Exclusiones y patologías preexistentes	12
9. Límites	13
10. Otras consideraciones	13
4. Factores que influyen en el precio de la póliza de un seguro de salud	14

1.

¿Qué ofrece un seguro de salud? Razones más habituales para contratar uno

Cuando una persona decide contratar un seguro de salud, normalmente lo hace impulsado por una serie de razones. A continuación, te explicamos los motivos más frecuentes que llevan a los ciudadanos a optar por este tipo de cobertura:

Amplia libertad de elección de profesional o centros

Las compañías tienen un amplio cuadro médico concertado, habitualmente en todo el país, donde podrás elegir médicos, clínicas y hospitales y, además, ofrecen asistencia de urgencia en el extranjero.

Posibilidad de adaptar el seguro a las necesidades y presupuesto de cada caso

Existen distintas tipologías de seguros de salud que te proporcionan una amplia diversidad en el servicio y en las coberturas.

Flexibilidad

Dada la posibilidad de elegir dentro de un amplio cuadro médico, los seguros de salud facilitan la adaptación de las visitas a la disponibilidad de cada caso particular y sus obligaciones profesionales y personales.

Acceso a otras coberturas

Los seguros de salud pueden ofrecer coberturas y/o servicios especiales con ciertos límites o dar acceso a precios concertados con descuentos. Es el caso de los servicios de salud dental, coberturas de asistencia en viaje o tratamientos de reproducción asistida.

Accesibilidad

En la mayoría de los productos y para la mayoría de las visitas, existe la posibilidad de acceder a un especialista sin tener que ser derivado por un médico de cabecera.

Énfasis en la medicina preventiva

Realizar revisiones periódicas es fundamental para prevenir y cuidar la salud. Habitualmente, las compañías cuentan con determinados programas preventivos dependiendo de la edad, como pruebas cardiológicas, pediátricas, de detección de cáncer de mama o de próstata, entre otros.



2.

Tipos de seguros de salud

Existen diferentes tipos de seguros de salud en función de los servicios y coberturas que incluyen o de la forma de acceder a ellos. Es muy importante que valores tus necesidades antes de contratar un seguro de salud.

1. Seguro de cuadro médico

Las prestaciones de servicios médicos y sanitarios se eligen en un cuadro de profesionales y centros concertados por la compañía aseguradora.

En el mercado se pueden encontrar seguros:

- **Sin copago:** todos los servicios sanitarios del cliente están incluidos en la póliza a cambio del pago de una cuota, sin otro desembolso adicional.
- **Con copago:** el cliente participa en una parte del coste de la consulta, tratamiento o acto.
- **Con fórmulas mixtas.**

2. Seguro de reembolso de gastos médicos

El cliente accede a un cuadro médico concertado por la compañía sin tener que abonar ningún coste adicional. También puede acudir libremente a cualquier médico o centro médico que no forme parte del cuadro concertado por el seguro, pero deberá abonar el coste del acto médico para que después la aseguradora reembolse el importe, de acuerdo con los límites establecidos en la póliza.

3. Seguro de visitas y pruebas médicas

Este seguro de salud cubre las visitas médicas y especialistas, así como las pruebas diagnósticas, pero deja excluidos los gastos derivados de una hospitalización o una cirugía.

3.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir un seguro de salud

Elegir un seguro u otro comporta un precio y una serie de servicios y coberturas. Los siguientes conceptos te ayudarán a poder valorar los distintos seguros de salud del mercado y elegir el que mejor se adapta a tus necesidades.

1. Coberturas

Son las garantías y servicios que ofrece el seguro.

Es necesario:

- Conocer la **modalidad del seguro**: el cuadro médico, si es de reembolso de gastos, si tiene las especialidades o pruebas específicas incluidas, si hay exclusiones, etc.
- Saber **si la póliza contempla la posibilidad de coberturas adicionales**, como la cobertura dental; si existen servicios a los que se puede acceder a precios especiales, como tratamientos de reproducción asistida, salud emocional (psicología) o cirugías de corrección visual, o si tiene coberturas preventivas como determinadas revisiones periódicas, entre otras.
- Conocer **qué carencias existen**, es decir, los intervalos de tiempo prefijados y contados desde la fecha de efecto en los que no son efectivas algunas coberturas del seguro de salud.

2. Profesionales y centros

Son el cuadro médico y centros asistenciales a los que acudir. Hay que saber:

- Si el seguro es de **cuadro médico concertado** o si contempla su **libre elección** vía reembolso de gastos médicos.
- La **amplitud del cuadro médico** y consultar los de la población de residencia o cercanas.
- Qué **centros** hospitalarios o médicos están **concertados** por la compañía.
- Si disponen de **asistencia en viaje internacional** en caso de necesidad.

3. Primas

Es el importe que se paga por el seguro, normalmente de periodicidad mensual. Se tiene que conocer:

- Si la póliza es o no de **copago** (si hay un importe a pagar por cada acto médico realizado).
- En el momento de contratar, si se aplican **descuentos por número de miembros de una misma familia** o si forma parte de una campaña comercial –en este caso es necesario saber si ese descuento se mantiene o se pierde en la renovación.
- Los **factores que afectan a la prima** de renovación anual del seguro (cambios de edad, incorporación de nuevas coberturas, aplicación de nuevas técnicas, actualización de los costes de los servicios, etc.).

4. Copagos

Pago adicional que se asume por cada uso de un servicio médico y que se añade a la prima.

Los copagos permiten poder pagar una prima más baja si no esperas utilizar demasiado el seguro, pero recuerda que las enfermedades y los accidentes son imprevisibles.

Infórmate sobre los copagos y asegúrate de disponer de una lista detallada de precios por servicio, ya que pueden variar entre compañías. Debes saber si existe un límite por anualidad. Los copagos también están sujetos a actualizaciones.

5. Reembolso

Es la devolución, normalmente parcial, de los gastos médicos en aquellas modalidades de seguros que contemplan poder acudir a médicos o centros no concertados.

Esto permite visitar a profesionales fuera de la red de la aseguradora y recibir la devolución de un elevado porcentaje de los gastos. Si te interesa esta opción, es importante saber cuáles son los porcentajes de reembolso y sus límites tanto por acto médico como globalmente y por anualidad.

6. Condiciones

Cláusulas que regulan qué incluye la póliza de salud y qué está excluido, cómo se accede a los servicios y otros aspectos.

Es esencial saber las condiciones de la póliza, así como la forma de acceder a los servicios. Por ejemplo, uno de los beneficios de la sanidad privada es el acceso directo a especialistas sin pasar por el médico de cabecera, aunque para algunas pruebas es necesaria una autorización previa –los tratamientos, las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización siempre requiere autorización.

La mayoría de los seguros cubre todo el territorio nacional y ofrece una cobertura médica para urgencias en el extranjero en los desplazamientos temporales con motivos de viajes, así como otras coberturas propias de los seguros de asistencia en viaje tales como gastos de traslado en caso de problemas de salud.

7. Periodos de carencia

Son los plazos que hay que esperar desde que se contrata el seguro para poder acceder a determinados servicios médicos (en general aquellos que requieren autorización previa).

Ten en cuenta los períodos de carencia para partos o ciertos tratamientos. Estos tiempos varían según el seguro y, en ocasiones, algunos de ellos se eliminan si ya estabas asegurado previamente en otra entidad y hay continuidad entre las dos.

8. Exclusiones y patologías preexistentes

Son los servicios o actos que no están incluidos en la póliza.

Generalmente, son las preexistencias o afecciones que ya se tienen antes de contratar el seguro.

Para ello, las compañías suelen solicitar un cuestionario de salud donde evaluar las posibles condiciones preexistentes y proponer condiciones de aceptación.

Es importante conocer qué enfermedades o tratamientos están excluidos de la cobertura.

9. Límites

Es el uso máximo de servicios que cubre la póliza para determinados actos, así como los importes máximos a reembolsar en aquellas coberturas o modalidades de seguro que contemplen el reembolso.

Algunas aseguradoras aplican límites a ciertos tratamientos, como el número de sesiones en rehabilitación, en el coste de las prótesis o la duración de alguna hospitalización. Revisa estos límites cuidadosamente.

10. Otras consideraciones

- En el momento de la contratación, con carácter general, deberá cumplimentarse un **cuestionario de salud** para que la compañía valore las condiciones de aceptación.
- Es necesario que la compañía facilite al máximo los **trámites administrativos**, agilizando el trabajo del médico y del paciente.
- En la mayoría de las pólizas, **el precio está directamente relacionado con las prestaciones que se ofrecen**. En los seguros de bajo coste, se debe leer con atención qué se ofrece y qué coberturas se limitan.

4.

Factores que influyen en el precio de la póliza de un seguro de salud

Es habitual ver en el mercado una alta variedad de precios en seguros de salud. Principalmente, el precio va ligado a los servicios y coberturas que ofrece la póliza. Sin embargo, existen otros factores que es importante conocer.

El nivel de protección o garantías contratadas

Existen modalidades de seguros de salud más básicas en las que se puede contar con asistencia médica, pero no se cubre ni la hospitalización ni las intervenciones. Estos productos tienen precios más asequibles.

La edad

Tanto los bebés como las personas de edad avanzada tienen mayores probabilidades de necesitar servicios médicos. Por tanto, este es un factor que influye en el precio.

Los copagos

Es una cantidad de dinero que los usuarios de algunas pólizas deben abonar cuando utilizan un servicio médico. Las compañías suelen ofrecer productos de salud con copago que ayudan a reducir el coste del seguro.

El número de asegurados (fórmulas “familiares”)

Es habitual en muchas compañías ofrecer descuentos por número de asegurados.

El código postal o lugar de residencia

Es un factor que habitualmente influye a la hora de establecer la prima del seguro, puesto que los costes asistenciales pueden diferir de unas provincias o zonas a otras.

En Medicorasse somos conscientes de la complejidad que puede suponer contratar un seguro de salud que se adapte a tus necesidades.

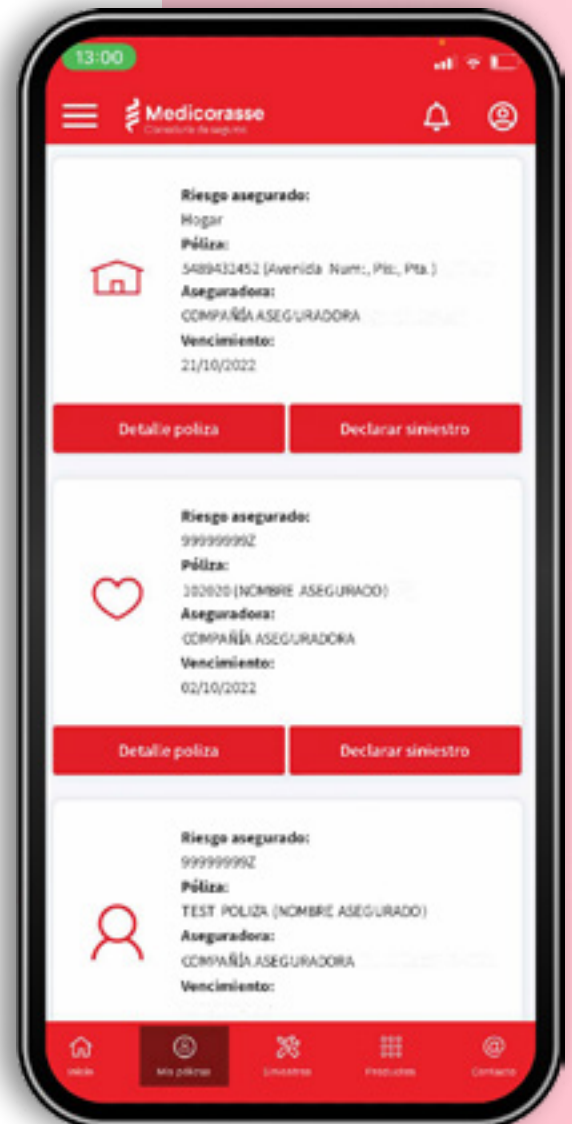
Como especialistas en seguros de salud, disponemos de un equipo de asesores que te atenderán personalmente para realizar una evaluación gratuita de tus necesidades y te aconsejarán la opción que mejor se adapte a ti.

- Somos una correduría especializada.
- Disponemos de una amplia gama de productos de salud.
- Trabajamos con las compañías líderes.
- Te damos acceso a productos exclusivos.
- Ofrecemos condiciones especiales.

Solicita más información sin compromiso y te asesoraremos para elegir tu seguro de salud.

También puedes acceder a nuestro cotizador online, que te ofrecerá automáticamente varias opciones de seguro de salud según tus características.

Disfruta de los servicios de la correduría desde el móvil



Puedes descargarla app aquí:





 900 10 30 44

 medicorasse@med.es

 medicorasse.med.es

MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMB SAU. NIF A-59498220. Domicilio social: Pg Bonanova 47, 08017 Barcelona. Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, al tomo 20624, folio 211, hoja número B-10481, inscripción 1a, con clave de la DGSFP J0928. Póliza de Responsabilidad Civil y capacidad financiera conforme el art. 157 del RDL 3/2020, de 4 de febrero, de transposición de la Directiva (UE) 2016/97, sobre la distribución de seguros.