

Asesuisa

Seguro de Salud



QUEREMOS QUE ESTÉS PROTEGIDO EN TODO MOMENTO

¡SOLICÍTALO YA!

Guía de preguntas y respuestas



asesuisa.com     

Descarga nuestra app



Cabina de
Servicio 

*798 / 2298-8888

Coberturas Generales



¿Cada cuánto se renovará mi póliza?

La vigencia de tu seguro será por un año. Cada renovación está sujeta a ajustes de prima por cambio de edad, costos de los servicios médicos hospitalarios vigentes en el país (inflación en los costos médicos), resultado técnico histórico y cualquier otro factor que afecte la tarifa al momento de dicha renovación.

¿Cuáles son mis condiciones de deducible?

De acuerdo al límite geográfico de tu plan seleccionado, se maneja un deducible dentro de El Salvador y Centroamérica de \$125.00 año póliza (máximo 3 personas por grupo familiar) y un deducible fuera de Centroamérica de \$1,000.00 por evento y persona.

¿Las coberturas tienen un límite máximo de participación/coaseguro?

Sí, tu participación en los reclamos tiene un límite máximo dependiendo del área de cobertura de tu seguro. En el caso de los reclamos incurridos en El Salvador y dentro de Centroamérica, el máximo será de \$5,500.00 por año póliza y por persona. Para fuera de Centroamérica, el máximo será de \$10,000.00 por año póliza y por persona.

¿Qué ocurre si agoto mi límite de consultas externas?

Las consultas externas que excedan el límite de la póliza se gestionarán vía reembolso y aplicarán al coaseguro que se detalla en tu póliza.

¿El límite de medicamentos considera excepciones para casos de enfermedades graves?

Sí, como lo detalla la póliza, el límite de medicamentos no aplica para las siguientes enfermedades severas: todo tipo de cáncer, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer cervicouterino, cáncer de colón, mieloma múltiple, leucemia, esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular, fibrosis quística, fibrosis pulmonar >75%, insuficiencia cardiaca grado IV, insuficiencia renal grado IV - V, enfermedades congénitas con maternidad cubierta y miastenia gravis.

Dichos diagnósticos serán cubiertos hasta tu saldo de suma asegurada disponible.

¿A partir de qué edad las dependientes gozarán de cobertura de maternidad?

Las dependientes gozarán con cobertura de maternidad a partir de los 18 años. Tomar en cuenta que aplica un periodo de espera de 9 meses.

¿Qué servicios son cubiertos en la maternidad?

La maternidad cubre atención del parto (embarazo, cesárea y aborto), gastos por complicaciones de embarazo, medicamentos y vitaminas, exámenes de laboratorio y estudios especiales.



Cuando se utilicen dichos servicios para la cobertura de maternidad, estos se descontarán del límite de maternidad establecido en tu póliza.

¿Qué servicios incluye la cobertura de control de niño sano?

El Control de Niño Sano cubre vacunas preventivas hasta el límite establecido en la póliza por año póliza y asegurado. Se contemplan las siguientes vacunas hasta los 10 años de edad: difteria, tétanos, tosferina, paperas, poliomielitis, sarampión, prueba de tuberculina, rabia, meningitis, hepatitis, varicela, neumococo, rotavirus y rubeola.

La vacuna VPH es cubierta hasta los 12 años, mientras que rabia y tétano no poseen límite de edad ni monto. No aplica deducible ni coaseguro

¿A qué proveedores puedo acudir para el Control de Niño Sano?

Puedes acudir a tu pediatra de cabecera de red médica y la solicitud de tus vacunas puedes remitirla para su autorización, al correo:

preautorizacionespersonas@asesuisa.com

¿Cómo gestiono mi beneficio anual de citología/ mamografía/PSA?

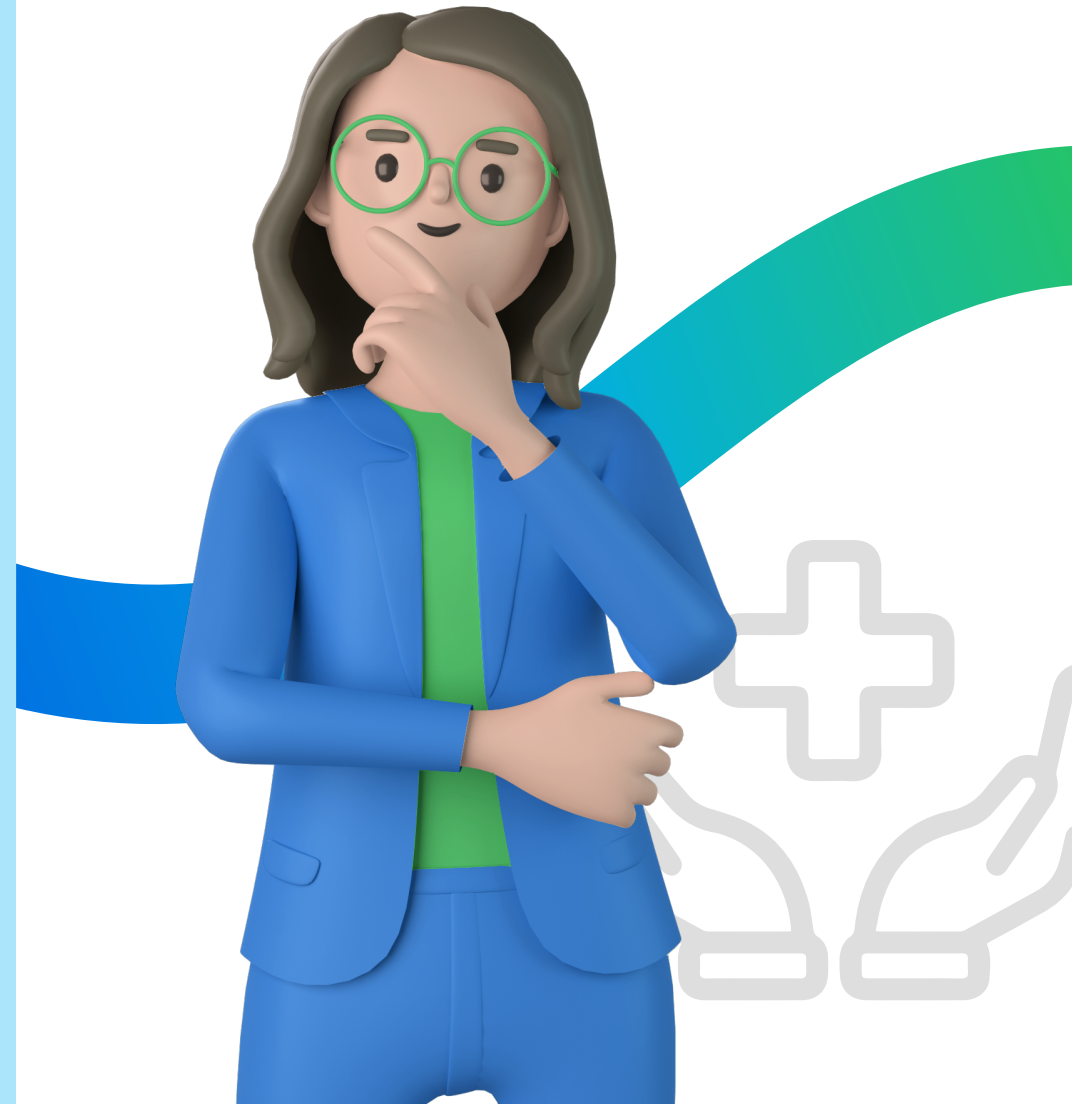
Puedes acudir a tu laboratorio de preferencia y gestionarlo vía reembolso.



¿Cómo gestiono mi cobertura de lentes del Seguro de Salud Mundial?

Tus dependientes y tú tienen cobertura para un par de lentes hasta un límite de \$125.00 luego de 6 meses del inicio de la vigencia de la póliza (se excluyen lentes de contacto, lentes de sol y accesorios).

Puedes hacer uso de este beneficio acercándote a Ópticas CV+, compartiendo tu número de póliza o sometiéndolo vía reembolso.



Migración

¿Puedo migrar al nuevo Seguro de Salud en cualquier momento?

Sí, para un flujo estándar recomendamos migrar las pólizas a la fecha de renovación, pero si decides hacerlo a media vigencia, es posible realizar el traslado.

¿Qué ocurre con mi saldo de máximo vitalicio cuando migre al nuevo plan?

Tu saldo de máximo vitalicio se reinstalará a la suma asegurada que desees contratar. Recuerda que ahora contarás con Sumas Anuales Renovables, es decir, se reinstalará tu suma asegurada a cada renovación de tu póliza.

¿Puedo migrar a una Suma Asegurable diferente a mi Máximo Vitalicio actual?

Sí, puedes migrar a un plan con Suma Asegurable mayor o menor a tu Máximo Vitalicio actual. Este cambio de plan puedes solicitarlo al migrar al Nuevo Seguro de Salud o también durante media vigencia cuando ya hayas migrado al Nuevo Seguro de Salud.

¿Habrá requisitos médicos especiales para migrar a una póliza con suma asegurable mayor?

Podrás migrar a un plan con suma asegurable mayor sin presentar requisitos médicos.

¿Conservaré mi número de póliza original cuando contrate el nuevo plan?

No, recibirás un nuevo número de póliza según lo indique tu nuevo carnet.

¿Tendré cobertura de mis preexistencias cuando migre al nuevo plan?

Sí, se mantendrá la cobertura de tus preexistencias cuando migres a tu nuevo Seguro de Salud.

¿Qué ocurre con mis procedimientos médicos pendientes de realizar cuando migre al nuevo plan?

Ya que contarás con cobertura de preexistencias en tu nuevo plan, podrás continuar con tus tratamientos médicos pendientes de realizar sin tener que iniciar un nuevo proceso de preautorización.

¿Debo completar algún formulario o firmar documentación para migrar al nuevo plan?

Debes completar y firmar la nueva Solicitud del Seguro de Salud, exceptuando el apartado de Declaración de Asegurabilidad.

