



SANITAS PREMIUM 500

Tu salud merece el seguro más completo y exclusivo de Sanitas

¿Qué es Sanitas Premium 500?

Un seguro de asistencia sanitaria completa de reembolso: el cliente puede hacer uso de él como seguro médico concertado (Sanitas en España y United Healthcare en Estados Unidos), o bien utilizarlo como seguro de reembolso, acudiendo como paciente privado a cualquier médico o clínica del mundo, con un reembolso del 90% hasta un límite de 500.000 €*.

Además, tiene Cobertura de Farmacia y Dental incluidas, y acceso a beneficios especiales sólo para clientes de Sanitas Premium 500.

Con este producto el asegurado puede:

Acudir con su tarjeta Sanitas al cuadro médico de Sanitas en España: Sanitas se hace cargo del 100% del coste de los servicios, sin que el asegurado tenga que desembolsar ninguna cantidad. Estos servicios no se consideran para el cómputo de los límites de reembolso.

Acudir al cuadro de United Healthcare en EE.UU. Si la tramitación la realiza Sanitas, ésta se hace cargo del 100% del coste de los servicios, dentro de los límites de la póliza. Se computa también el parto a UHC.

Acudir al médico u hospital del mundo que desee. Sanitas se hace cargo del 90% del coste de los servicios, hasta un límite de 500.000 €. Se computa también el parto a UHC (los gastos del parto computan para los sublímites de reembolso como cualquier otra intervención quirúrgica).

¿Dónde se puede acceder a las coberturas de Sanitas Premium 500?

Sanitas Premium 500 ofrece cobertura a nivel mundial y seguro de asistencia de urgencias en viajes al extranjero de hasta 10.000 €.

Edad de contratación

Edad máxima de contratación: 59 años. Edad máxima de permanencia: ninguna. A partir de los 64 años sólo se mantiene el acceso a través de cuadro médico y se excluye el reembolso, tanto en las coberturas de asistencia sanitaria como de dental (manteniendo al asegurado en el mismo producto).

Coberturas

Asistencia extrahospitalaria: consultas médicas, urgencias a domicilio, pruebas diagnósticas, métodos terapéuticos y cirugía de día.

Asistencia hospitalaria: asistencia médica y quirúrgica en hospital.

Prótesis(1).

Medicina Nuclear: el nuevo dispositivo de medicina nuclear PET(2)-TC(3) proporciona una mayor resolución y precisión en el diagnóstico.

Técnicas láser: ORL, cirugía oftalmológica intraocular, etc.

La última tecnología médica, como el robot Da Vinci que logra intervenciones más precisas y menos invasivas, minimiza riesgos y acelera recuperaciones.

Colonoscopia virtual: técnica no invasiva que permite visualizar el colon mediante TC sin necesidad de colonoscopia ni anestesia.

Coronariografía no invasiva mediante TC(3): última tecnología que permite valorar el estado de las arterias coronarias evitando el uso de técnicas más invasivas.

Resonancia magnética fetal: resonancia magnética destinada a visualizar y valorar las estructuras fetales.

Resonancia magnética cardíaca: resonancia magnética destinada a estudiar en una única exploración la anatomía del corazón.

Resonancia magnética cerebral: resonancia magnética destinada a localizar el tumor cerebral y su composición bioquímica.

Artro-resonancia magnética: resonancia magnética destinada a valorar articulaciones, fundamentalmente cadera, inyectando contraste en la cavidad articular.

Subsidio por hospitalización: comprende el pago de una indemnización por cada día de internamiento en hospital (clínica o sanatorio), si como consecuencia de una enfermedad contraída o accidente sufrido durante la vigencia de esta garantía y cubierto por el producto, el asegurado estuviera necesariamente internado en un hospital para su debido tratamiento médico o quirúrgico durante un mínimo de 24 horas, debido a:

- a) Enfermedad del asegurado que precise asistencia hospitalaria.
- b) Intervención quirúrgica del asegurado.
- c) Accidente del asegurado.

La indemnización se devengará a partir del primer día del ingreso hospitalario y durante todo el tiempo que el asegurado figure como ingresado en un hospital, hasta su alta hospitalaria documentada y con un máximo de 90 días. Si dentro del periodo de doce meses siguientes a una hospitalización del asegurado por la que se hubiera devengado indemnización, el asegurado tuviera que ser ingresado nuevamente en el hospital, por la misma causa o causa consecuente o relacionada, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior a efectos de cálculo del límite anteriormente fijado de 90 días.

Para los casos en que el asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo, o sobreviniera una nueva enfermedad, la indemnización diaria a satisfacer por parte del asegurador será la consignada en las correspondientes Condiciones Particulares. En este último supuesto, el asegurador deberá ser informado por escrito de esta circunstancia. Si esta nueva enfermedad no tuviera relación con el proceso previo, empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo de la nueva enfermedad.

Programas Preventivos de Salud para toda la familia, dirigidos a prevenir posibles dolencias o a detectarlas precozmente en cada franja de edad: Programa Junior (6-14 años), Programa Joven (15-18 años), Programa Mujer (19-65 años) y Programa Hombre (19-65 años).

Cobertura de Farmacia: Sanitas reembolsa el dinero de los medicamentos que receta al cliente, con un límite de 300 € por cliente y anualidad(4).

Cobertura Dental de reembolso: la cobertura dental permite acceder a:

100% de cobertura en la mayoría de pruebas diagnósticas y tratamientos preventivos: más de 50 servicios por los que el cliente no deberá abonar importe alguno al odontólogo.

Servicios con precios franquiciados en el resto de tratamientos. Más de 130 servicios con precios que incluyen descuentos de entre el 30% y el 40% respecto al precio de mercado. Además, en todos estos servicios, el cliente podrá utilizar la modalidad de reembolso, con las siguientes características(5):

Periodos de carencia

Hospitalización e intervenciones quirúrgicas en régimen asistencial de hospitalización o de hospitalización de día, incluida la asistencia al parto 8 meses

Intervenciones quirúrgicas en régimen asistencial de asistencia ambulatoria 3 meses

Pruebas diagnósticas de alta tecnología 6 meses

Los siguientes Métodos Terapéuticos Complejos: Cardiología intervencionista / hemodinamia, radiología intervencionista, radioterapia, quimioterapia y litotricia 8 meses

Vasectomía y ligadura de trompas 8 meses

Psicología 6 meses

Cirugía bariátrica en obesidad mórbida 60 meses

En caso de que el cliente provenga de otra compañía aseguradora (y así lo acredite enviando sus condiciones particulares de la póliza y el último recibo del seguro) los periodos de carencia se verán reducidos a:

Asistencia al parto 8 meses

Psicología 6 meses

Cirugía bariátrica en obesidad mórbida 60 meses

DENTAL REEMBOLSO EN SANITAS PREMIUM 500

Límite de reembolso 400 € al año.

% Reembolso 80%

Red asistencial Red Sanitas Dental: para servicios de cuadro médico y reembolso.

Carencias 8 meses para el reembolso; sin carencias para su uso en la modalidad de cuadro médico.

Preexistencias Sin preexistencias.

(1) Consultar condiciones de la póliza.

(2) La cobertura está sujeta a indicaciones clínicas específicas y restringidas expresamente establecidas en el Condicionamiento General de la póliza.

(3) Prueba diagnóstica cubierta para procesos tumorales y epilepsia rebelde al tratamiento farmacológico, en los casos e indicaciones definidas y aceptadas por la Agencia

Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Carlos III y por los organismos oficiales españoles competentes.

(4) Reembolso del 50% de cada factura hasta un límite de 300 € por cliente/anualidad.

(5) Reembolso del 80% de estos gastos médicos hasta un límite de 400 € cliente/anualidad.

(6) Servicios prestados por Health Dialog España S.L.

(7) Servicios prestados por Sanitas S.L. de Diversificación y Terapia y Pilates S.L.

(8) Exclusivo para tratamientos de Fecundación In Vitro.

(9) Para servicios de más de 100 €.

(10) Descuento de 50 € por ojo intervenido.

(11) Para aumentos y reducciones mamarias bilaterales y liposucciones de más de 1.500 €.