



SALUD PROTEGIDA – PLAN HOSPITALARIO

1) Grupo Asegurado y Categoría con límites y primas

Seguro de Salud Protegida

Atención médica en hospitalizaciones, emergencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios y servicios derivados de estos a consecuencia de un **accidente o enfermedad cubierta por la póliza**, hasta los límites detallados en la póliza.

Todos los servicios deberán atenderse con los proveedores afiliados a Red Médica ASESUISA.

Beneficio de Hospital en Casa

Atención Domiciliaria

- Cuando por prescripción médica sea necesario recibir: hospitalización domiciliaria, exámenes de laboratorio, así como los medicamentos y su aplicación en el domicilio del asegurado. Deberás solicitar la autorización previa de La Aseguradora.

Alquiler de Equipo para convalecencia domiciliaria

- Se pagará el alquiler de equipos de hospital necesarios para tu convalecencia domiciliaria hasta el saldo de la suma asegurada disponible al momento del evento. La Aseguradora no será responsable de los efectos del incumplimiento del alquiler del equipo hospitalario.

Equipo ortopédico

- Se pagarán los gastos incurridos en los siguientes aparatos ortopédicos: silla de ruedas, muletas y andadera que por prescripción médica se requieran para la convalecencia domiciliar, hasta el saldo de la suma asegurada al momento del evento. No se cubrirá la reposición por descuido o uso inadecuado, ni el mantenimiento del equipo.

Actividades de enfermería

- Cuando el médico tratante prescriba cuidados de enfermería domiciliar, estos deberán brindarse por profesionales acreditados por la Junta de Vigilancia de la Profesión de enfermería, y se pagarán los honorarios de conformidad con los aranceles de La Aseguradora, hasta por un máximo de 30 días por evento médico o 720 horas con jornadas mínimas de 8 horas continuas. En caso de ser necesario, podrá ampliarse este límite previa aceptación de La Aseguradora.

Plan de Bienestar Salud Positiva

Vacunación contra la influenza

- La influenza es una de las principales causas de enfermedad y ausentismo laboral. Esto puede aumentar su propia carga de trabajo y estrés y puede reducir su productividad del colaborador.
- **El beneficio consta de una vacuna al año para cada asegurado, principal y dependientes.**
- **Para su aplicación, se deberá coordinar junto a ASESUISA la fecha y lugares donde se realizará la jornada y número de personas a vacunar.**

Charlas de Bienestar y Preventivas

Pensando en el bienestar de tus colaboradores, ASESUISA Vida, una empresa SURA, desarrolla una serie charlas médicas para el cuidado del bienestar de las personas.

- Nuestro equipo de expertos se pondrá a disposición para dar apoyo a los temas de salud que más les afectan a tus colaboradores en temas de salud personal y laboral.
- El contenido de los temas estará disponibles a través de plataformas digitales.

Detección Oportuna del Cáncer

Por medio de la realización de exámenes preventivos para la detección temprana, se puede tener un diagnóstico temprano del cáncer y garantizar un rápido tratamiento.

- Por lo tanto, ponemos a disposición de los asegurados una serie de exámenes encaminados a la prevención de los tipos de cáncer que más afectan a las personas:
- Cada asegurado tendrá derecho a realizarse estos exámenes una vez al año calendario y se pagarán al 100%, sin aplicar monto de participación del asegurado según lo establece la póliza, hasta el límite indicado en el cuadro:

Citología	\$20.00
Mamografía	\$50.00
Antígeno Prostático	\$50.00

2) Límite Geográfico y Participación del Asegurado en gastos

- **Límite Geográfico:**
 - El Salvador
- **Deducibles:**
 - Sin deducible
- **Participación del asegurado por cobertura:**
 - **Hospitalizaciones únicamente en proveedores pertenecientes a Red Médica ASESUISA** **20%**
 - Medicamentos derivados de una hospitalización: 30%
 - Servicios de diagnósticos derivados una hospitalización: 20%
- **Listado de Hospitales autorizados dentro de Red Médica para la cobertura en Salud Protegida:**
 - Área Metropolitana y Zona Central**
 - Centro de Ortopedia y Traumatología
 - Centro de Cirugía Ambulatoria
 - Hospital Bautista de El Salvador
 - Hospital Central
 - Hospital Centro de Emergencias - Pastrana
 - Hospital Centro Ginecológico
 - Hospital Centro Medico Lourdes
 - Hospital Climosal
 - Hospital de Diagnóstico (**únicamente Sucursal Colonia Médica**)
 - Centro Médico Escalón (ex Hospital de La Mujer)
 - Hospital de Niños y Adolescentes Centro Pediátrico
 - Hospital Farela
 - Asociación Teleton Pro Rehabilitación FUNTER
 - INTERLAP

Queda excluido del listado de hospitales el Hospital de Diagnóstico Sucursal Colonia Escalón

Zona Occidental

- Centro Médico de Santa Ana
- Hospital Centro Medico Ahuachapán
- Hospital Centro Medico Sonsonate
- Hospital La Rábida
- Hospital Médico Quirúrgico de Sonsonate
- Hospital Cáder, S.A. de C.V.

Zona Oriental

- Hospital Centro Medico de Oriente
- Hospital de Especialidades Nuestra Señora de la Paz
- Hospital San Francisco

3) Coberturas

CUADRO DE BENEFICIOS	
Cuarto y alimentación diaria	Se cubrirá únicamente habitación tipo estándar o básica. Los gastos por habitación y dieta alimentaria de acuerdo al máximo vitalicio disponible.
Cuarto en unidad de cuidados intensivos	Los gastos por el uso de la unidad de cuidados intensivos se te pagarán de acuerdo al máximo vitalicio disponible.
Honorarios por visitas médicas por tratamientos hospitalarios	<p>Cuando el tratamiento médico se realice en habitación estándar o básica se te cubrirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 visitas diarias durante los primeros 3 días y una visita diaria a partir del cuarto día de hospitalización, realizadas por el médico tratante responsable de la atención médica. - 1 visita diaria por cada especialidad médica requerida por el médico tratante. <p>Cuando el tratamiento médico se realice en la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se te pagarán las consultas o interconsultas <p>Para ambos literales, será necesario que presenten las notas médicas donde se establezca la revisión del paciente y sus indicaciones, firmadas y selladas por el médico tratante.</p>

Honorarios médicos y cirujanos	Autorizados para el ejercicio de la profesión, por servicios prestados al asegurado mientras éste se encuentre recibiendo asistencia en un hospital o clínica.
Servicios de hospital o clínica	Incluye el costo de habitación y alimentos, así como medicamentos e insumos consumidos por el asegurado mientras se encuentre hospitalizado. Para medicamentos de uso continuo recetados en la hospitalización: se dará cobertura a la primera receta brindada por el médico, por el tiempo establecido del tratamiento, hasta un máximo de 6 meses. Luego de este período, ya no tendrá cobertura.
Gastos de análisis de laboratorio, estudios de rayos x, de electrocardiografía, encefalografía, tomografía axial computarizada, "scan" o cualquier otro, indispensable para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o accidente	Únicamente los prescritos por un ingreso hospitalario en hospitales autorizados en Red Médica ASESUISA
Gastos de sala de operación	Curación, cuidados intensivos, emergencias, pequeñas cirugías o de recuperaciones.
Gastos de Anestesia y honorarios de anesthesiólogos	Anesthesiólogos autorizados para ejercer la profesión: Hasta el 35% del monto asignado al cirujano principal.
Gastos por transporte de ambulancia por servicio de asistencia médica hacia o desde una clínica o consultorio médico	Cuando se justifique este servicio y sean necesarios por la gravedad de la enfermedad o lesiones corporales. Únicamente ambulancia terrestre hasta el valor razonable y acostumbrado.
Transfusiones de sangre	plasma u otras sustancias semejantes.
Extracción de terceras molares o cordales impactadas: sólo la extracción hasta un máximo de \$100.00 por pieza.	Este límite se pagará al 100%, sin aplicar monto de participación del asegurado según lo establece la póliza. Medicamentos y exámenes médicos derivados de la extracción aplica el coaseguro correspondiente.
Tratamientos de alergias	Únicamente por ingestión de alimentos, picaduras de animales y las causadas por medicamentos. Se excluyen vacunas y pruebas alérgicas.

Gastos de consumo de oxígeno	Terapia respiratoria y nebulizaciones, durante el ingreso hospitalario o en el servicio de emergencia intrahospitalaria.
Gastos por tratamientos para tumores benignos y malignos	Terapias radioactivas, quimioterapia, rayos láser y criocirugía que sean realizadas dentro de una hospitalización.
Hemodiálisis y diálisis	Se pagará hasta la suma asegurada disponible, siempre y cuando sea necesario para el tratamiento de un accidente o enfermedad cubierta y que sean realizadas dentro de una hospitalización.
Gastos por aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales necesarios.	Únicamente en caso de accidentes o enfermedades cubiertas por la póliza.
Tratamiento de desórdenes mentales y nerviosos	Se cubrirán los tratamientos hospitalarios para el manejo de las crisis agudas, hasta un máximo de treinta (30) días calendario por vigencia anual siempre y cuando sean realizados por un profesional de psiquiatría debidamente acreditado por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica.
Gastos por litotricia por ultrasonido	Imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con láser o sin él.
Gastos de cirugía plástica de carácter funcional, únicamente por accidente o enfermedad cubierta	Incluyendo procedimientos quirúrgicos de la nariz. Por accidente (dentro de los 6 meses posteriores al accidente) y como parte del tratamiento de una enfermedad que ha sido cubierta por la póliza. Se excluyen los procedimientos de carácter estético.
Prostatectomía e histerectomía	Sin límite de edad.
Exámenes con avances tecnológicos	Para fines de diagnóstico: Siempre y cuando estén relacionados a la enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
Hernias de cualquier tipo	Con período de espera de 12 meses a partir de la incorporación del asegurado en la póliza. Siempre y cuando haya sido diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza.
Gastos de trasplante de órganos únicamente asegurado receptor	Se pagarán hasta por el 100% del saldo de la suma asegurada disponible al momento del evento, los gastos incurridos en el tratamiento del trasplante de órgano de acuerdo con el siguiente detalle: a. Honorarios del cirujano y anestesiólogo b. Gastos hospitalarios c. Exámenes de compatibilidad d. Exámenes pre quirúrgicos Los gastos incurridos que no estén relacionados con el procedimiento, así como los de transporte y

	conservación del órgano no están cubiertos. No estarán cubiertos gastos del donante.
Cirugías oftalmológicas	Pterigión, glaucoma, cataratas y cualquier otra similar sin límite de edad, hasta el máximo vitalicio. Se cubren la corrección de los vicios de refracción a partir de los 5º de dioptrías
Cobertura para Ayudantía	Hasta 30% de los honorarios del cirujano, cuando lo amerite.
Cobertura de epidemias y pandemias	Declaradas o no declaradas
Legrado	Siempre y cuando sea prescrito por un médico especialista y sea por una enfermedad cubierta por la póliza.
Período para presentación de reclamos	12 meses

4) Servicio de asistencia médica a domicilio

Ante cualquier eventualidad, te ofrecemos el servicio de Asistencia Médica a Domicilio por medio de EMI, llamando Cabina de Servicio ASESUISA al 2298-8888, por celular al *798 opción 1-2-2, o directamente al call center 2264-1515

- **Podrás utilizar este servicio las veces que necesites, cancelando un copago de \$2.00 por cada atención médica. Este copago no afectará tu suma asegurada.**
- **El servicio estará limitado a la atención médica en el domicilio o lugar de trabajo del asegurado y el traslado al centro asistencial.**
- **Dado que Salud Protegida es un plan únicamente de hospitalización, la cobertura los exámenes y medicamentos derivados de la asistencia médica a domicilio quedan totalmente excluidos.**

Entre los servicios incluidos se encuentran:

- **Línea de orientación médica**
- **Emergencias**
Alteraciones de la salud donde hay riesgo real de perder funciones vitales como: Infartos, accidente cerebro vascular, hemorragia digestiva severa, quemaduras, intoxicaciones, entre otros.
- **Urgencias**

Casos de alteraciones de la salud donde hay riesgo menor de perder funciones vitales como:

Hipertensión, crisis asmática, traumatismos menores, quemaduras leves, intoxicaciones de menor severidad, entre otros.

- **Consultas a domicilio**

Alteraciones leves a la salud que no complican la vida del paciente como:

Malestar general, gripes, cefaleas leves, estados diarreicos, infecciones respiratorias menores, estado febril, entre otros.

- **Traslado en ambulancia desde el domicilio a red de urgencias de acuerdo a patología del paciente y criterio médico.**

Zonas de cobertura y tiempos de llegada

ZONAS: Departamento de San Salvador y La Libertad, El Salvador

Tipo de Servicios	Tiempos de llegada
Consulta	70 minutos
Urgencia	35 minutos
Emergencia	20 minutos

Nota: los servicios antes indicados se brindarán según zona de cobertura de nuestro proveedor.

Importante

El copago de \$2.00 de atención en el domicilio no afectará la suma asegurada.

5) Preexistencias

GRUPO INICIAL (NO ASEGURADO) Y NUEVAS INCORPORACIONES

Las preexistencias se cubrirán de la siguiente manera:

- a) Las declaradas y aceptadas por la Compañía en la solicitud de asegurabilidad, se cubrirán después de 90 días de estar inscrito el asegurado, hasta los límites establecidos en la oferta.
- b) Las siguientes enfermedades preexistentes no serán cubiertas bajo ninguna circunstancia: cáncer, lupus, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, infarto al miocardio y SIDA. También no será cubierta la condición de maternidad.
- c) Las no declaradas no se cubrirán bajo ninguna circunstancia.

Los nuevos asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por Aseuisa Vida, S.A., Seguros de Personas.

6) Períodos de espera

Cobertura los gastos ocasionados por las siguientes enfermedades o accidentes a partir del mes décimo tercero, excepto los diagnosticados en la vigencia de la póliza:

- a. Hernias de cualquier tipo
- b. Patologías de vesícula biliar y vías biliares
- c. Patologías de rodillas y hombros excepto traumas por accidentes
- d. Patologías de la columna de cualquier tipo.
- e. Tumoraciones o patologías benignas o malignas del aparato reproductor femenino y masculino
- f. SIDA: período de espera de 36 meses a partir de la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

7) Red de Proveedores Médicos

ASESUISA paga directamente al médico afiliado a nuestra Red, obteniendo los siguientes beneficios:

- Reducción de trámites en el proceso de reclamos
- Atención del asegurado con solo proporcionar el nombre, DUI o Carné

Los diferentes tipos de servicios que podrá utilizar a través de Red pagando únicamente el porcentaje correspondiente a coaseguro:

- Hospitalización
- Servicios de diagnóstico
- Medicinas derivadas de una hospitalización

¿Cómo Gozar de los Beneficios de la Red Medica?

- Tener debidamente inscritos a sus dependientes en la Póliza de su Seguro Médico
- Estar al día en el pago de la prima de la póliza
- Consultar y seleccionar en nuestra página web www.asesuisa.com
- Identificarse con su DUI o carnet de asegurado de ASESUISA al momento de solicitar los servicios médicos o de laboratorio
- **Se excluyen del Seguro Salud Protegida las consultas médicas externas, procedimientos sin hospitalización y los servicios derivados de la misma.**

8) Edades:

Para inclusión

- Asegurado principal, cónyuge, padres y suegros: Desde los 18 hasta los 65 años.
- Hijos, hijastros, hijos adoptivos, hermanos, sobrinos y nietos: desde los 0 hasta los 65 años.

Para terminación

- Sin límite de edad de permanencia en el seguro para asegurados principal y dependientes.