

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Tu salud merece atención
sin que tu patrimonio
se detenga.

INLIFE
ASESORES EN SEGUROS

ANTES DE COMPARAR
PRECIOS, CONVIENE
ENTENDER QUÉ ESTÁ
COMPARANDO.

UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES NO SE ENTIENDE SOLAMENTE POR SU COSTO. ES UN CONTRATO QUE AYUDA A ENFRENTAR ECONÓMICAMENTE UN EVENTO MÉDICO RELEVANTE, SIEMPRE CONFORME A CONDICIONES, LÍMITES, RED HOSPITALARIA, DEDUCIBLE, COASEGURO, TABULADOR MÉDICO, PERIODOS DE ESPERA Y EXCLUSIONES.

Qué Cubre

Un seguro de Gastos Médicos Mayores puede cubrir gastos derivados de una enfermedad o accidente, tales como hospitalización, honorarios médicos, cirugía, anestesiólogo, estudios de laboratorio, imagenología, medicamentos dentro del hospital, terapias, tratamientos y seguimiento médico. La cobertura siempre depende de las condiciones generales, la carátula de la póliza, los endosos contratados y las reglas específicas de cada aseguradora.

“En el mercado hay muchas pólizas, muchas compañías y muchas opciones; lo que pocas veces se ofrece con claridad es lectura, seguimiento, criterio y acompañamiento real.”

¿QUÉ ES EL TABULADOR MÉDICO?

El tabulador médico es la referencia que utiliza la aseguradora para reconocer honorarios médicos en ciertos procedimientos. Puede afectar cuanto se paga al médico tratante y cuánto tendría que complementar el asegurado si los honorarios exceden lo reconocido por la póliza.

¿QUÉ ES EL COASEGURO?

El coaseguro es el porcentaje que participa el asegurado después del deducible. Muchas pólizas tienen también un tope máximo de coaseguro, es decir, un límite de participación del asegurado en ciertos eventos.

Este punto es muy importante porque una póliza con prima baja puede resultar menos conveniente si tiene un coaseguro alto o sin un buen tope.

¿QUÉ ES LA RED HOSPITALARIA?

La red hospitalaria es el grupo de hospitales al que se puede acceder conforme al plan contratado. La red influye en el costo de la póliza y también en la experiencia real de atención.

Una red más amplia puede dar mayor acceso; una red más limitada puede reducir el costo. La mejor opción depende del perfil, ubicación, presupuesto y expectativa de atención del asegurado.

PERÍODOS DE ESPERA Y EXCLUSIONES

Algunos padecimientos, tratamientos o procedimientos pueden requerir un tiempo mínimo desde la contratación para quedar cubiertos. A esto se le llama periodo de espera.

Las exclusiones son situaciones, padecimientos, tratamientos o circunstancias que la póliza no cubre. Revisarlas no significa desconfiar; significa entender el contrato.

GUÍA BÁSICA

Una buena decisión no nace de comparar únicamente precios. Nace de comprender cómo funciona cada elemento de la póliza cuando la protección realmente se necesita.



Seguros con lectura, orden y acompañamiento.

INFO@INLIFEMEXICO.COM