

No esperes que las enfermedades
lleguen... ¡Mejor prevé!

SEGUROS

y cuida tu bolsillo

Una enfermedad además de debilitar tu salud, puede disminuir considerablemente tu patrimonio si no estás preparado. Por lo que a la hora de realizar tu presupuesto y decidir en qué invertir tu dinero, piensa en contratar un seguro que te ayude a cuidarla y a solventar cualquier gasto derivado de alguna enfermedad o emergencia médica, y así mantener tus finanzas sanas.

En nuestro país poco más del 64.6% de la población son derechohabientes de alguna institución de salud pública o privada como el IMSS, ISSSTE, Pemex, Secretaría de la Defensa o Secretaría de Marina, y el resto de la población carece de ellos¹, por lo que es probable que éstos tengan que pagar de su bolsillo todos los gastos relacionados con mantener y restablecer su salud.

En el mercado puedes encontrar opciones como seguros de salud y seguros de gastos médicos mayores, pero la clave está en entender cómo funciona cada uno y contratar aquel que se adapte tanto a tus necesidades como a tu bolsillo.

Protegiendo tu salud

Frecuentemente los seguros de salud son confundidos con seguros de gastos médicos mayores, pero sus características son distintas. Mientras que los primeros buscan prevenir y restaurar la salud del asegurado; los segundos buscan restaurar su salud en caso de sufrir algún accidente o enfermedad que esté previamente estipulado en la póliza, pagando todos los gastos hospitalarios y médicos que se necesiten derivados de éstos.

Los seguros de salud son ofrecidos por las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud conocidas como ISES, las cuales son autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa aprobación de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Secretaría de Salud. En la actualidad existen alrededor de diez ISES autorizadas. Desde abril de 2015 también las aseguradoras que ofrezcan *Seguros de Gastos Médicos Mayores* pueden incorporar en sus pólizas servicios de prevención de salud².

Su objetivo es prestar servicios para prevenir o restaurar la salud del asegurado de forma direc-

ta con recursos propios (en sus propias instalaciones); mediante terceros (red de médicos prestadores de servicios); o en combinación de ambos, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado. Son ideales para quienes requieren consultas médicas frecuentes, como por ejemplo los niños.

Sin embargo dependiendo de la aseguradora, del plan contratado y de las condiciones en la póliza, cambian las limitaciones de cada cobertura. Por ejemplo, algunas, pueden cubrir el costo total de los servicios o sólo parte de ellos, es decir, si una consulta con el pediatra cuesta \$300 la aseguradora pagaría \$250 y tú \$50, a esto se le conoce como copago. Otros planes tienen estipulado cubrir un número determinado de consultas y estudios al año y si los sobrepasas tú deberás pagar los adicionales. Lo mismo sucede con los medicamentos, hay planes que cubren el costo total de los medicamentos recetados por médicos de la red y en farmacias afiliadas, pero hay otras que no los incluyen.

También puedes contratar coberturas adicionales pagando un costo extra por ellas, como: servicios odontológicos y oftalmológicos, gastos por hospitalización, entre otras. Los costos de estas pólizas dependerán del plan que maneje cada aseguradora, las coberturas contratadas y si se trata de un seguro individual o familiar.



Algunas de sus coberturas básicas son:

- Medicina preventiva
- Consultas con médicos de primer contacto (general, pediatría y ginecología)
- Consultas con médicos de especialidad.
- Exámenes de laboratorio, gabinete e imagenología.

Gastos médicos mayores

Si lo que deseas es garantizar que puedas solventar los gastos causados por un accidente o una emergencia médica, lo ideal es contratar un seguro de gastos médicos mayores (SGMM).

En éste tipo de seguros es preciso poner atención en la suma asegurada que deseas contratar, porque es la cantidad máxima que pagará la aseguradora por cada siniestro que se te presente. Esta suma es por evento (por cada accidente o padecimiento) y por persona y deberá aparecer en la

1 INEGI.- Censo poblacional 2010.- Población total con estimación.

2 Nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas publicada el 4 de abril de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

carátula de tu póliza. Anteriormente las aseguradoras ofrecían sumas aseguradas ilimitadas; sin embargo, a partir del 2013, todos los seguros de gastos médicos deben establecer algún monto³.

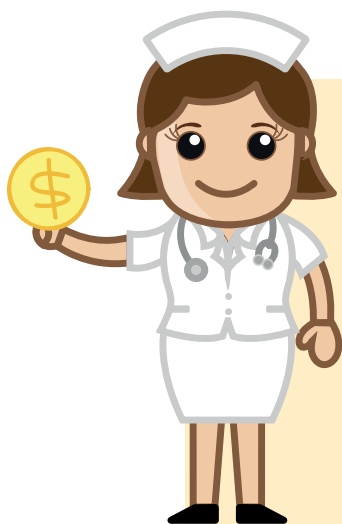
Otros dos aspectos que debes considerar si deseas un seguro de éste tipo son: el **deducible** y el **coaseguro**, que siempre correrán por tu cuenta con la finalidad de que tengas responsabilidad en el siniestro.

El **deducible** puede ser una cantidad fija o bien especificarse en salarios mínimos, y deberás cubrirlo antes de que el seguro comience a ofrecerte algún beneficio.

El **coaseguro** es tu participación en el costo total del siniestro. Se calcula después de restarle el deducible y por lo general se expresa en porcentaje. Sirve para evitar que te excedas en los gastos contratando servicios que están fuera de los contratados en tu póliza.

Para que te quede más claro cómo funcionan, te mostramos un ejemplo: una cirugía tiene un costo de \$150,000 y en tu póliza están establecidos un deducible de \$15,000 y un coaseguro del 10%, tú tendrás que pagar \$28,500 y la aseguradora el resto (\$121,500).

Algunos factores que determinan el costo del seguro son: edad, género, nivel hospitalario y residencia. También intervienen en el costo si eres fumador, tu ocupación y el alcance del seguro (si es nacional o internacional).



Si cuentas con algún seguro para cuidar tu salud:

- Identifica dónde están los consultorios y hospitales a los que puedes acudir a atención médica o en caso de emergencia.
- Conserva tu póliza en un lugar accesible para poder utilizarla cuando sea necesario.
- Siempre ten a la mano tu credencial del seguro, para que puedas hacerlo válido.

Algunas de las coberturas básicas en estos seguros son:

- Honorarios médicos con y sin intervención quirúrgica.
- Gastos hospitalarios (habitación, alimentos, estudios de laboratorio y gabinete, sala de operaciones, curaciones, terapia intensiva, transfusiones de sangre, medicamentos dentro del hospital, equipo de anestesia, atención general de enfermería).
- Terapias de rehabilitación (física, neurológica, hidroterapia, fisioterapia) necesarias a consecuencia de un accidente o padecimiento cubierto, siempre y cuando sean prescritas por el médico tratante.
- Tratamientos de radioterapia y/o quimioterapia prescritos por el médico tratante.
- Cirugía reconstructiva a consecuencia de un accidente y padecimiento cubierto, siempre y cuando sea médicamente necesario.
- Estudios de laboratorio y gabinete, indispensables para el diagnóstico o tratamiento de un accidente o padecimiento cubierto.

También puedes contratar coberturas adicionales como emergencias en el extranjero, muerte accidental, pérdidas orgánicas, asistencia en viaje, eliminación de deducible en caso de accidente, gastos funerarios, entre otras.



Gastos no cubiertos

Debes considerar que hay algunos casos y gastos que tu seguro no cubre, por lo que es necesario que los tengas presentes al contratar tu póliza.

Las **exclusiones** son aquellas enfermedades o tratamientos que la aseguradora no cubre. Las más comunes son: cirugías estéticas, tratamientos o estudios psiquiátricos, padecimientos congénitos, homeopatía, accidentes o enfermedades por consumo de drogas, entre otras.

Tanto los seguros de salud como los de gastos médicos mayores pueden contratarse de forma individual, familiar y para

grupo o colectivo. La edad de contratación es desde recién nacido hasta los 64 años, con renovación hasta los 69 años.

¿Si no me alcanza?

Si después de revisar tu presupuesto no te alcanza para alguno de los seguros anteriores, también existen los seguros básicos de salud (incluye un seguro dental) y de gastos médicos, que cubren los riesgos más comunes y cuentan con un modelo de contrato que te permite comparar las tarifas de todas las instituciones que los ofrecen.

Antes de contratar un seguro:

- 1 Analiza cuáles son tus necesidades y las de tu familia.
- 2 Acércate a un agente de seguros y explícale qué es lo que necesitas. Asegúrate que cuente con cédula vigente expedida por la CNSF.
- 3 Compara al menos con tres aseguradoras y evalúa a detalle las ventajas y desventajas de cada opción.
- 4 Lee tu póliza y no te quedes con dudas.
- 5 Asegúrate que puedes pagar el deducible pactado.

Para conocer las coberturas de cada uno de ellos y comparar entre distintas instituciones ingresa a nuestra página de Internet **www.gob.mx/condusef** y da clic en el Registro de Tarifas de Seguros Básicos (RESBA).