EXPERIENCE | Saludsa

COBERTURAS COMPLEMENTARIAS DE SALUD

ANEXO No. 6.1

Alta Especialización Plus
Clínica Universidad de Navarra (CUN)

Este anexo contiene las condiciones particulares o específicas de la Cobertura Complementaria de Salud, las cuáles complementan a la cobertura del Producto base.

Monto Máximo de cobertura anual INTERNACIONAL	ILIMITADO
Deducible por año por enfermedad:	$ 5.000

COBERTURAS	Prestaciones de salud	Financiamiento Tarifarios y procedimientos CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (1)	Carencias
Hospitalario	Hospitalización en HABITACIÓN INDIVIDUAL con cama y alimentación para el acompañante para tratamiento médico y/o quirúrgico de los grupos de patologías que se detallan en este Anexo. Durante la hospitalización incluye los gastos de estancia y manutención del enfermo, las pruebas y medios de diagnóstico, Medicamentos, los gastos de quirófano y los Honorarios Médicos y del personal sanitario. Financiamiento Hospitalario de enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias, crónicas, catastróficas; sobrevinientes a la fecha de inicio de vigencia del producto.	100% ✓	90 días
Trasplantes (médula ósea, renal e hígado)	**Receptor:** incluye cobertura de pretrasplante, trasplante y postrasplante, consultas médicas de especialidad, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios y atención hospitalaria general, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, tratamientos coadyuvantes físicos y respiratorios y complicaciones médicas resultantes en la Clínica Universidad de Navarra. **Donante vivo:** incluye consultas médicas, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos médicos, Honorarios Médicos y rehabilitación física durante el proceso de pretrasplante, trasplante y postrasplante, complicaciones mientras esté hospitalizado en la Clínica Universidad de Navarra.	100% ✓	
Ambulatorio Hospital del Día (Clínica y/o Quirúrgica)	Servicios hospitalarios, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos. Tratamientos de quimioterapia oncológica endovenosa y radioterapia oncológica. Tratamiento quirúrgico de tumores cutáneos: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular o melanoma y con indicación de extirpación quirúrgica.	100% ✓	

Código de Aprobación ACESS N°: 025-060-030
Ligado al Plan N°:025-010-179

COBERTURAS	Prestaciones de salud	Financiamiento Tarifarios y procedimientos CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (1)	Carencias
Preexistencias Declaradas	Financiamiento Preexistencias anual a partir del mes 25, contados a partir de la suscripción del Usuario en el Producto, de acuerdo al artículo 34 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. Aplica condiciones del Producto contratado.	100% hasta un máximo de 20 Salarios Básicos Unificados	24 meses
Medios de Diagnóstico	Cubre los medios de diagnóstico y los habituales reconocidos por la práctica médica y para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, protocolos científicos y medicina basada en evidencia según la patología.	100% ✓	90 días
Prótesis, Implante Endovascular e Implantes no Dentales	Prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares, prótesis de mama como consecuencia de tumor de mama, mallas abdominales, implante coclear, neuroestimulador medular y neuroestimulador cerebral profundo para la enfermedad de Parkinson, válvulas cardíacas, marcapasos, desfibriladores, prótesis de by-pass vascular, stent vasculares, shunt porto-cava, prótesis biliares, portha-cat, reservorios venosos, catéteres, nefrotomias, coils y válvula de derivación LCR.	100% hasta $15.000 por año para todo gasto relacionado con prótesis	
Discapacidades	Financiamiento anual de discapacidad preexistente amparados en la acreditación de dicha condición según la ley y normativa vigente, de acuerdo a las condiciones del Producto contratado (monto incluido en los 20 salarios básicos unificados por concepto de preexistencias a partir de los 3 meses). Aplican condiciones del Producto contratado.	100% hasta un máximo de 20 Salarios Básicos Unificados	3 meses
Otras Coberturas Sanitarias	Monto Máximo por Prestaciones para cirugía reconstructiva o correctiva médicamente necesaria (incluye cuarto y alimento, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio, imagen, unidad de cuidados intensivos, Medicamentos, insumos médicos, Honorarios Médicos, terapias físicas, respiratorias,cardíacas y de lenguaje). Aplica tope de cobertura de Prótesis no dental.	Hospitalario 100%, Prótesis 100% incluido en máximo de prótesis, Implante Endovascular e Implantes no Dentales	90 días
Otras Coberturas fuera de la CUN	Una vez que el Usuario reciba el alta, cualquier tipo de gasto médico realizado en España (Medicamentos ambulatorios, terapias de rehabilitación física, respiratoria, cardíaca, lenguaje, visitas subsecuentes y exámenes complementarios posterior al egreso hospitalario), tendrán cobertura por mecanismo de reembolso en el Ecuador en base al producto nacional contratado.	Según condiciones de Producto nacional contratado	
Otras Coberturas No Sanitarias	HOSPEDAJE Y ALOJAMIENTO COORDINADO CON SALUDSA Y LA CUN (EN PRESTADORES EN CONVENIO CON LA CUN) **Hospedaje Previa hospitalización:** En caso de que el Usuario no pueda realizar su ingreso en la fecha de llegada se cubrirá hasta un máximo de una noche de hospedaje para él y un acompañante en un hotel de 3 o 4 estrellas de acuerdo a disponibilidad. **Hospedaje durante el tratamiento de:** **a) Radioterapia:** el Usuario tendrá cobertura de hospedaje cuando no sea precisa la estancia hospitalaria. Esta cobertura incluye el hospedaje en un hotel de 3 o 4 estrellas en régimen de alojamiento y desayuno para el Usuario y un acompañante, según disponibilidad. Dichas coberturas podrán iniciarse el día anterior a la primera sesión y podrá alojarse hasta el día en que reciba la última sesión y el alta correspondiente. **b) Quimioterapia / trasplantes (de larga duración):** el Usuario tendrá cobertura de hospedaje para él y un acompañante en un apartamento de uso privado, que no incluye la alimentación. **Hospedaje Post Hospitalización:** El Usuario que ha recibido cobertura, dispondrá para sí y un acompañante el hospedaje en un hotel de 3 o 4 estrellas de acuerdo a disponibilidad, durante el periodo que transcurra desde el alta hasta que se brinde la primera consulta de revisión, siempre que no sea superior a un plazo máximo de 10 días. En caso de que el paciente por prescripción médica de la CUN, no pueda viajar de retorno al Ecuador, la cobertura será ampliada en su duración y según el alojamiento más adecuado determinado por el médico tratante hasta el alta médica.	100% ✓	

Código de Aprobación ACESS N°: 025-060-030
Ligado al Plan N°:025-010-179

REFERENCIAS ESPECÍFICAS PARA ESTE PRODUCTO

(1) Producto Internacional que incluye coberturas de Hospitalización (médica, quirúrgica y hospital del día) para los siguientes grupos de patologías:

Cardíacas: cualquier patología que requiere servicio de cardiología y cirugía cardíaca.
Del sistema nervioso central y periférico: servicios de neurología y neurocirugía.
Oncológicas clínicas y quirúrgicas: cirugía general, hematología, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia.
Patologías de hígado: servicio de hepatología para enfermedades crónicas y trasplantes.
Renales: servicio de nefrología para enfermedades crónicas y trasplantes.
Tracto respiratorio: servicio de neumología.
Tracto digestivo: servicio de cirugía general
Osteomusculares: servicio de ortopedia y traumatología.

CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA ESTE PRODUCTO

✓ Hasta el Monto máximo de cobertura anual internacional detallado en este Anexo.

1.- Todas las Prestaciones de Salud médicas deben ser coordinadas previamente con SALUDSA (Ver Coordinación para la Cobertura en este documento).

2.- Trasplante de órganos es el procedimiento por el cuál se extrae un órgano sano de una persona (donante) para implantarlo en otra persona (receptor), cuyo órgano tiene un daño irreversible.
Incluye trasplantes de donante vivo de médula ósea, riñon e hígado, ningún otro transplante está cubierto bajo este contrato

3.- El Usuario deberá cancelar en la Clínica Universidad de Navarra el valor del deducible previo al ingreso a la misma, para así obtener el Financiamiento de las Prestaciones de Salud detalladas en el Producto, los medios de pago son: tarjeta de crédito o transferencia bancaria.

4.- La Clínica Universidad de Navarra podrá solicitar al CONTRATANTE que se identifique como tal, mediante la tarjeta de AFILIADO, documento de identidad o similar, quedando el CONTRATANTE obligado a identificarse.

5.- Este Anexo puede ser comercializado únicamente como Cobertura Complementaria de Salud, es decir, el Usuario para acceder a este Anexo debe haber contratado previamente un Producto de cobertura nacional con Saludsa.

6.- Si durante la permanencia en el hospedaje, el Usuario tuviera una complicación que requiera una nueva hospitalización se cubrirá dicho reingreso.

7.- El hospedaje y alojamiento referidos en este Anexo, se encontrarán a no más de 500 metros de distancia de la CUN para facilitar el acceso del paciente.

8.- Una vez recibida el alta en hospitalización clínico / quirúrgica o ambulatoria, el Usuario recibirá cobertura únicamente para las prestaciones médicas requeridas en la primera consulta post hospitalización realizadas en la CUN.

9. - El Deducible podrá ser cordinado en el producto de base nacional conforme a las condiciones de coordinación de beneficios establecidas en el Contrato.

10.- La asistencia sanitaria que se produzca como consecuencia de accidentes laborales, enfermedades profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, serán cubiertos en el Producto local.

11.- Las Prestaciones de Salud a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, o de aquellos que, sin ser profesionales, sean considerados de riesgo como pueden ser: actividades aéreas, con vehículos a motor, submarinismo, escalada, artes marciales, toreo o actividades de riesgo asimilable serán cubiertos por el Producto local.

Código de Aprobación ACESS N°: 025-060-030
Ligado al Plan N°:025-010-179

PROTOCOLO DE SERVICIO

COORDINACIÓN PARA LA COBERTURA

Frente a la necesidad de una Prestación de Salud, el Usuario debe realizar una coordinación previa con Saludsa en la cual:

1. Se validarán los derechos de cobertura.

2. Se entregará la siguiente documentación: resumen actualizado de la historia clínica, estudios por imágenes que hayan sido realizados con fines diagnósticos (Resonancia magnética, Rayos X, TAC y/o documentos que respalden la atención médica.) y los resultados de las analíticas recientes.

3. El Usuario entregará además, una autorización firmada en la cual permite a Saludsa recibir los informes de la confirmación de Diagnóstico.

4. SALUDSA realizará el envío de la documentación referida para gestionar el procedimiento de confirmación de Diagnóstico y opciones de tratamiento.

5. Cuando se cumplan con los requerimientos mencionados bajo las condiciones anteriores, se autorizará la cobertura y se notificará al Usuario, quien decidirá si accede a esta cobertura o no y el momento en el que lo desee hacer.

6. En caso que el Usuario no desee acceder a la cobertura en la Clínica y cuente con una cobertura nacional, podrá utilizarla.

7. En caso que el Usuario difiera su ingreso, hasta un mes de haber recibido la autorización generada, deberá actualizar la documentación pertinente de ser necesario.

HOSPITALIZACIÓN EN LA CUN

1. El ingreso a la Clínica se debe realizar en la misma fecha de llegada del Usuario.

2. El Usuario debe dirigirse a la oficina de atención al Usuario de la Clínica y contactar con la persona asignada, la cual previamente ha realizado el proceso de coordinación para el ingreso a hospitalización clínico / quirúrgico o ambulatorio.

ACOMPAÑAMIENTO

1. En todo momento, la persona designada de atención al Usuario de la Clínica realizará un seguimiento de las necesidades generales del Usuario.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA ESTE PRODUCTO

1.- La atención médica en cualquier Prestador Médico ambulatorio u hospitalario que no sea la Clínica Universidad de Navarra y que no sea coordinado con Saludsa.

2.- Todas las Prestaciones de Salud ambulatorias no detalladas en este Anexo.

3.- Todas las Prestaciones de Salud hospitalarias o en hospital de día para cualquier grupo de Enfermedades distintas a las recogidas en este Anexo.

4.- La hospitalización para un tratamiento clínico o quirúrgico que no disponga de un diagnóstico de un médico habilitado para su libre ejercicio profesional y que no requiera de ingreso hospitalario o atención por hospital del día.

5.- Enfermedades preexistentes no declaradas.

6.- Los hechos de guerra, terrorismo, terremotos, o cualquier otro fenómeno meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario, y las epidemias declaradas oficialmente.

7.- Los daños producidos por explosiones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.

Código de Aprobación ACESS N°: 025-060-030
Ligado al Plan N°:025-010-179

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA ESTE PRODUCTO

8.- Los medios de diagnóstico, fármacos de cualquier clase y técnicas que no estén acorde a la patología concreta que se está tratando, en el catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad de España, o cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.

9.- La incorporación de nuevas tecnologías para tratamientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, no se incluirán en la cobertura hasta que expresamente SALUDSA lo indique en las Condiciones Generales y haga las adaptaciones necesarias en la tarifa

10.- Este financiamiento, no incluye servicios de movilización en Pamplona o Madrid desde y hasta las instalaciones de la Clínica Universidad de Navarra.

11.- Quedan excluidas las prótesis externas ortopédicas, cualquier otro tipo de prótesis o aparatos ortopédicos, cualquier tipo de material implantable y ortesis no recogidos en este Anexo según el siguiente detalle: implantes maxilofaciales, coronas, materiales de relleno dental, dispositivos intrauterinos, bombas de insulina implantables, implantes de aumento de tejido, injertos vasculares periféricos, implantes del pene, productos quirúrgicos visco elásticos destinados específicamente para cirugía oftálmica, desfibriladores implantables.

12.- Se excluye lesiones de piel no malignas como nevus, queratosis o léntigos solares.

La firma y/o aceptación por cualquier medio del Contratante en este documento refleja su conformidad con las condiciones en las cuales se ha emitido el Contrato y todos sus Anexos en su beneficio y el de los Usuarios.

Servicio brindado por: _____

Aplica a contrato No: _____

_____

Firma Contratante

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Tabla de Coberturas el registro No. 56270; con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-2023-00018975-O de 31 de Marzo de 2023

Código de Aprobación ACESS N°: 025-060-030
Ligado al Plan N°:025-010-179