



# Seguro Colectivo de Gastos Médicos

## ASSA SALUD EMPRESARIAL

Es un producto diseñado para empresas que desean contratar el beneficio de gastos médicos para sus colaboradores permanentes y activos, que sean menores de 65 años y gocen de buena salud; también pueden incluir a sus dependientes, cónyuge hasta 65 años e hijos menores de 25 años; siempre y cuando se encuentren estudiando a tiempo completo, sean solteros y dependan económicamente del asegurado principal.

Condiciones	Límites
Suma Asegurada Anual Renovable.	\$50,000.00 y \$75,000.00
Ámbito de Cobertura.	Regional (Centroamérica)

Deducibles (aplican dentro y fuera de red)	
Cobertura Local (dentro de Nicaragua).	Dentro de red: \$100.00 por persona y por año póliza, máximo 3 por familia. Fuera de red: \$200.00 por persona y por año póliza.
Cobertura Regional (Centroamérica).	Dentro de red: \$200.00 por persona y por año póliza, máximo 3 por familia. Fuera de red: \$200.00 por persona y por año póliza.

Coaseguro	% Cubierto Compañía / Asegurado
Beneficios de Hospitalización paciente interno.	90% / 10%
Beneficios Ambulatorios.	80% / 20%

### Hospitalización Paciente Interno

Beneficio	Límites y Coberturas
Cuarto Diario y Alimentación.	90 % Monto máximo \$120.00 por día.
Cuarto de Cuidados Intensivos.	90 % Monto máximo \$300.00 por día.
Honorarios del Cirujano Principal y del Anestesiólogo.	90%
Visitas médicas en hospital (máximo una por día).	R&A al 90%
Coaseguro a cargo del asegurado.	10%
Medicamentos dentro de hospital.	85%
Coaseguro a cargo del asegurado en medicamentos dentro de hospital.	15%

### Gastos por Urgencias

Beneficio	Límites y Coberturas
Urgencia por Enfermedad Crítica detallada.	80%
Atención en el Cuarto de Urgencias.	80%
Consulta en Sala de Urgencias.	80%
Coaseguro a cargo del asegurado.	20%
Por Accidente (Incluye atención por lesiones sufridas accidentalmente dentro de las 48 horas a partir de la ocurrencia).	
Atención en el Cuarto de Urgencias.	100%
Honorarios del Médico Especialista.	100%
Coaseguro a cargo del asegurado.	0%

## Gastos Urgencias en el Extranjero

Beneficio	Límites y Coberturas
Incluye atención en el Cuarto de Urgencias y los Honorarios del Médico Especialista.	100 % Monto máximo \$2,500.00 por evento. Vía reembolso.

## Gastos Ambulatorios

Beneficio	Límites y Coberturas
Consultas con Médico General o Especialista.	80 % Límite máximo \$40.00 por consulta con médico general y \$50.00 con médico especialista.
Consulta con Nutricionista (recomendada por médico general y/o especialista a causa de una condición médica amparada bajo la póliza).	80 % Monto máximo \$50.00 por consulta Máximo 4 consultas por año.
Atención de Desórdenes Mentales y Nerviosos de Origen Psiquiátrico, sólo Tratamiento Ambulatorio.	80 % Monto máximo \$30.00 por consulta Máximo 10 consultas por año.
Pruebas de Alergia y su tratamiento.	80 % Monto máximo \$300.00 por año.
Medicamentos recetados.	80 % Preautorización para medicamentos con costo mayor de \$50.00.
Laboratorios, Rayos X y otros exámenes de diagnóstico.	80 % Preautorización para pruebas de laboratorios o exámenes especiales con costo mayor de \$100.00.
Coaseguro a cargo del asegurado.	20%

## Otros Gastos con Preautorización

Beneficio	Límites y Coberturas
Atención Dental de Emergencia por Accidente (Fractura o pérdida de pieza dental sana).	80 % Monto máximo \$500.00 por año.
Beneficio de Cuidado de Enfermera Titulada.	80 % Monto máximo \$30.00 por turno de 8 horas / Máximo 30 turnos por año.
Beneficio por Atención de Enfermedades y Complicaciones por SIDA. Vía reembolso.	80 % Monto máximo \$5,000.00 por año A partir de 60 meses de vigencia continua del asegurado en la póliza.
Beneficios de Alquiler de Silla de Ruedas, Muletas, Cama y Ventilador de uso hospitalario.	80 % Monto máximo con base en el gasto usual, razonable y acostumbrado.
Procedimientos y tratamientos Oncológicos, por Insuficiencia Renal y Diálisis.	80 %
Prótesis y Órtesis.	80 % Monto máximo \$2,000.00 por año.
Rehabilitación y Terapia Física.	80 % Monto máximo \$20.00 por sesión Máximo 50 sesiones por año.

## Maternidad y Beneficios del Recién Nacido

Beneficio	Límites y Coberturas
Período de espera 11 meses a partir de la fecha de inclusión.	
Suma Asegurada por Embarazo.	\$3,000.00
Consultas Ginecológicas (incluyen Imagenología, Laboratorio, Medicamentos y Patología).	80 %
Gastos de Hospital (incluyen Procedimientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos, Parto Normal, Parto por Cesárea, Pérdidas o Aborto Legal, Complicaciones Resultantes del Embarazo, Honorarios Ginecobstetricia, Honorarios Anestesiólogo, Honorarios Asistente Quirúrgico (éste requiere preautorización)).	85 %
Gastos del Recién Nacido Sano (0 a 9 días).	80 % Monto máximo \$15,000.00 Deducible \$500.00.

## Enfermedades Congénitas

Beneficio	Límites y Coberturas
Aplica a partir del décimo (10) día, aplica siempre y cuando el niño sea nacido bajo la póliza y haya sido inscrito como Asegurado en la póliza dentro de los primeros nueve (9) días de nacido.	
Gastos Cubiertos.	Hasta el máximo de la suma asegurada.
Atención Ambulatoria.	80 % Monto máximo con base en el gasto usual, razonable y acostumbrado.
Gastos de Hospital.	85 % Monto máximo con base en el gasto usual, razonable y acostumbrado.

## Control de Niño Sano

Beneficio	Límites y Coberturas
Para niños nacidos bajo la cobertura de la madre y que se incluya en la póliza durante los primeros treinta (30) días de nacido.	
Vacunas, Laboratorios y Vitaminas.	Monto máximo \$150.00 por año.

## Programa de Detección Oportuna

Beneficio	Límites y Coberturas
Estudios de Detección de Cáncer Cérvico Uterino, vía reembolso o bajo campaña anual de Prevención. Aplica asegurado principal o cónyuge de Asegurado.	80 % Un examen al año Mujer mayor de 30 años.
Estudios de Detección de Cáncer Mamario, vía reembolso o bajo campaña anual de Prevención. No requiere diagnóstico, asegurado principal o cónyuge.	80 % Un examen al año Mujer mayor de 40 años.
Estudios de Detección de Cáncer Prostático, vía reembolso o bajo campaña anual de Prevención. No requiere diagnóstico, asegurado principal o cónyuge.	80 % Un examen al año Hombre mayor de 40 años.
Estudios de Detección de Diabetes, vía reembolso. Aplica asegurado principal o cónyuge.	80 % Un examen al año Asegurado mayor de 40 años.

## Cobertura de Servicio Dental

Beneficio	Límites y Coberturas
Servicio Dental contra reembolso (dolor, enfermedad, caries, hemorragias, extracción, radiografía). Aplica solamente tratamiento ambulatorio y medicamentos para dolor.	100 % Sin límite de monto o eventos (beneficio solo para titular de póliza). Los dependientes podrán opcionalmente gozar del beneficio con cobro de prima adicional.

## Proceso de Reclamos:

El Asegurado puede hacer uso de la atención directa con los proveedores de la red ASSA, pagando únicamente el deducible y coaseguro que corresponda, o bien realizar el gasto y presentar documentos para el reembolso según los términos de la póliza.

Aplican preautorizaciones para procedimientos o exámenes de diagnóstico con costo mayor de \$300.00.

## Requisitos para Cotizar el Seguro

1. Listado de Asegurados y dependientes, ocupación de titulares, número de cédula o fecha de nacimiento y parentesco.
2. Indicar plan seleccionado.
3. Si el grupo se encuentra asegurado presentar tabla de beneficios actual y siniestralidad de los últimos 3 años, con el detalle de los diagnósticos pagados.
4. Se cotizan ambos productos colectivos de vida y gastos médicos.
5. Cantidad mínima de asegurados: 25 personas titulares.

**Aplican exclusiones detalladas en las Condiciones Generales de la Póliza.**

## Red de Proveedores

Para consultar la red de proveedores ASSA, puede visitar nuestra página web: **Red Médica – ASSA Compañía de Seguros ([assanet.com.ni](http://assanet.com.ni))** o bien marcar el número telefónico de la **Asistencia 24/7 1800-9911**.

Para más información sobre el producto puede contactarnos al correo electrónico: **[comercialpersonasni@assanet.com](mailto:comercialpersonasni@assanet.com)** o al teléfono **2276-9000**.