

Assistència sanitària per a residents passius

És una assegurança exclusiva per a les persones estrangeres que vulguin obtenir la residència passiva a Andorra, i d'aquesta manera puguin provar que disposen d'una cobertura per malaltia, incapacitat i vellesa, d'acord amb el requeriment de l'article 3 del reglament que desenvolupa la llei de residències passives (BOPA núm. 32/1997), així com per a reagrupaments familiars.

Aquesta assegurança té per objecte el reembossament de despeses mèdiques, limitades al Principat d'Andorra, d'acord amb les tarifes de responsabilitat de la CASS i amb els límits que s'hi especifiquen.

Avantatges

- No és necessari estar assegurat per la CASS.
- L'edat màxima d'incorporació és de 70 anys.
- Límit de cobertura elevat
- En cas de defunció de l'assegurat (entre 18 i 70 anys), els beneficiaris reben una indemnització de 600 euros.

Garanties de l'assegurança

Hospitalització

Es garanteix l'assistència sanitària aquella que com a pacient hagi estat requerida en l'hospital d'Andorra, com a conseqüència de malaltia o accident cobert per la pòlissa i també per atenció al part.

- A continuació es descriuen els principals conceptes: Honoraris facultatius, quiròfan, medicaments, cures, rehabilitacions i altres despeses sanitàries durant l'estada hospitalària.
- Estada hospitalària (ús d'habitació, manutenció de l'assegurat ingressat i, en cas que n'hi hagués, lilit d'acompanyant) fins al límit quantitatiu diari fixat (210,35 euros/dia).

Assistència mèdica extrahospitalària

Es garanteix el reembossament en els següents casos:



- Assistència primària: metge de medicina general, pediatria i puericultura, en consulta i a domicili sempre que sigui necessari. Així mateix, es cobreix les despeses d'intervencions professionals d'Ajudants Tècnics Sanitaris sense títol universitari (ATS), d'Ajudants Tècnics Sanitaris amb títol universitari (DUE) i fisioterapeutes.
- Assistència de metges especialistes.
- Proves diagnòstiques.
- Tractaments especials.

Servei d'ambulància

L'assegurador reembossarà fins a un límit de 600 euros l'any, les despeses esdevingudes per haver requerit un trasllat en carretera.

Cobertura odontològica

Es cobreix el 50% de les despeses odontològiques, fins a un límit màxim de 600 euros l'any per assegurat.

Límits de les cobertures

- Límit total de reembossament: 90.151,82 euros l'any per assegurat.
- Estada hospitalària (habitació, manutenció): 210,35 euros al dia.
- UVI / UCI : 300,51 euros al dia.
- Ambulància: 600 euros l'any per assegurat.
- Odontologia: 600 euros l'any per assegurat.
- Malalties congènites en nadons (només el 1er any): 6.010,12 euros.
- Pròtesis internes: 3.005,06 euros l'any per assegurat.
- Diàlisi processos aguts: 15 sessions.

Franquícia

- Assegurats de més de 70 anys o que s'incorporen amb més de 60 anys: franquícia del 25 % en totes les despeses mèdiques.
- Franquícia del 50 % en totes les despeses odontològiques.

Terminis de carència

- Per accident o malaltia d'urgència vital cobert per la pòlissa no existeix termini



de carència.

- Per intervencions quirúrgiques i/o hospitalització, hi ha un període de carència de 3 mesos.
- Per atenció a l'embaràs i al part, com també per assistència al nadó, la carència serà de 10 mesos.
- Per tractaments i proves diagnòstiques especials: 6 mesos.

Comodat i confiança en la gestió

- Es poden facilitar les factures mèdiques originals:
 - A qualsevol oficina de Crèdit Andorrà.
 - A l'oficina de Crèdit Assegurances Vida.
 - A qualsevol de les bústies que tenim disponibles les 24 hores del dia, localitzades a l'oficina de la Seu Social de Crèdit Andorrà i a l'oficina de Crèdit Assegurances Vida
- Les pòlisses de salut contractades amb Crèdit Assegurances Vida tenen vigència tota la vida.

Exclusions

Segons condicions pòlissa.