Medicorasse
Corredoria d'assegurances

Tot el que has de saber a l'hora de contractar una assegurança de salut

Edició 2026

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

Aquesta guia té l'objectiu d'aclarir conceptes bàsics com les raons més habituals per les quals es contracta una assegurança de salut, quins tipus d'assegurances sanitàries existeixen o els factors que influeixen en el seu preu, entre d'altres.

Índex

1. Raons més habituals per contractar una assegurança de salut 4

2. Tipus d'assegurances de salut 6

1. Assegurança de quadre mèdic 7

2. Assegurança de reemborsament de despeses mèdiques 7

3. Assegurança de visites i proves mèdiques 7

3. Aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'escollir una assegurança de salut 8

1. Cobertures 9

2.Professionals i centres 9

3. Primes 10

4.Copagaments 10

5. Reemborsament 11

6. Condicions 11

7.Períodes de carència 12

8. Exclusions i patologies preexistents 12

9. Límits 13

10. Altres consideracions 13

4. Factors que influeixen en el preu de la pòlissa d'una assegurança de salut 14

5. Preguntes freqüents sobre les assegurances de salut 16

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

1. Què ofereix una assegurança de salut? Raons més habituals per contractar-ne una

Quan una persona decideix contractar una assegurança de salut, ho fa impulsat per una sèrie de raons.
A continuació, t'expliquem els motius més freqüents que porten els ciutadans a optar per aquest tipus de cobertura:

Àmplia llibertat d'elecció de professional o centre

Les companyies tenen un ampli quadre mèdic concertat, habitualment a tot el país, on podràs triar metges, clíniques i hospitals i, a més, ofereixen assistència d'urgència a l'estranger.

Possibilitat d'adaptar l'assegurança a les necessitats i el pressupost de cada cas

Existeixen diferents tipologies d'assegurances de salut, que et proporcionen una àmplia diversitat en el servei i en les cobertures.

Flexibilitat

Atesa la possibilitat de triar dins d'un ampli quadre mèdic, les assegurances de salut faciliten l'adaptació de les visites a la disponibilitat de cada cas particular i a les seves obligacions professionals i personals.

Accés a altres cobertures

Les assegurances de salut poden oferir cobertures i/o serveis especials amb certs límits o donar accés a uns preus concertats amb descomptes. És el cas dels serveis de salut dental, les cobertures d'assistència en viatge o els tractaments de reproducció assistida.

Accessibilitat

En la majoria dels productes i per a la majoria de les visites, s'accedeix a l'especialista sense haver de ser derivat per un metge de capçalera.

Èmfasi en la medicina preventiva

Realitzar revisions periòdiques és fonamental per prevenir i cuidar la salut. Habitualment, les companyies compten amb determinats programes preventius depenent de l'edat, com proves cardiològiques, pediàtriques, de detecció de càncer de mama o de pròstata, entre d'altres.

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

2. Tipus d'assegurances de salut

Existeixen diferents tipus d'assegurances de salut en funció dels serveis i cobertures que inclouen o de la manera d'accedir-hi. És molt important que valoris les teves necessitats abans de contractar una assegurança de salut.

1. Assegurança de quadre mèdic

Les prestacions de serveis mèdics i sanitaris es trien dins d'un quadre de professionals i centres concertats per la companyia asseguradora.

En el mercat s'hi pot trobar aquesta assegurança:

- Sense copagament: tots els serveis sanitaris del client estan inclosos en la pòlissa a canvi del pagament d'una quota, sense cap altre desemborsament addicional.
- Amb copagament: el client participa en una part del cost de la consulta, tractament o acte.
- Amb fórmules mixtes.

2. Assegurança de reemborsament de despeses mèdiques

El client accedeix a un quadre mèdic concertat per la companyia sense haver d'abonar cap cost addicional. També pot acudir lliurement a qualsevol metge o centre mèdic que no formi part del quadre concertat per l'asseguradora, però ha d'abonar el cost de l'acte mèdic perquè després l'asseguradora reemborsi l'import, d'acord amb els percentatges i límits establerts en la pòlissa.

3. Assegurança de visites i proves mèdiques

Aquesta assegurança de salut cobreix les visites mèdiques i a especialistes, així com les proves diagnòstiques, però deixa excloses les despeses derivades d'una hospitalització o una cirurgia.

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

3. Aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'escollir una assegurança de salut

Triar una assegurança o una altra comporta escollir un preu i una sèrie de serveis i cobertures determinats. Els següents conceptes t'ajudaran a poder valorar les diferents assegurances de salut del mercat i a triar la que s'adapta millor a les teves necessitats.

1. Cobertures

Les garanties i els serveis que ofereix l'assegurança. Cal, doncs:

- Conèixer la modalitat de l'assegurança: quin és el quadre mèdic, si és de reemborsament de despeses, si té les especialitats i proves específiques incloses, les exclusions, etc.
- Saber si la pòlissa contempla la possibilitat de cobertures addicionals, com la cobertura dental; si hi ha serveis als quals es pot accedir a preus especials, com tractaments de reproducció assistida, salut emocional (psicologia) o cirurgies de correcció visual, o bé si hi ha cobertures preventives com determinades revisions periòdiques, entre d'altres.
- Conèixer quines carències hi ha, és a dir, els intervals de temps prefixats i comptats des de la data d'efecte en els quals no són efectives algunes cobertures de l'assegurança de salut.

2. Professionals i centres

El quadre mèdic i centres assistencials als quals es pot acudir. És important conèixer:

- Si l'assegurança és de quadre mèdic concertat o bé si contempla la lliure elecció via reemborsament de despeses.
- L'amplitud del quadre mèdic i consultar-ne els de la població de residència o properes.
- Quins centres hospitalaris o mèdics estan concertats per la companyia.
- Si disposa d'assistència en viatge internacional en cas de necessitat.

3. Primes

L'import que es paga per l'assegurança, normalment de periodicitat mensual. Cal saber:

- Si la pòlissa és o no de **copagament** (si hi ha un import a pagar per cada acte mèdic realitzat).
- En el moment de contractar, si s'apliquen **descomptes** per nombre de membres d'una mateixa **família** o si forma part d'una campanya comercial –en aquest cas, cal saber si aquest descompte es manté o si es perd en la renovació.
- Els factors que afecten la **prima de renovació** anual de l'assegurança (canvis d'edat, incorporació de noves cobertures, aplicació de noves tècniques, actualització dels costos dels serveis, etc.).

4. Copagaments

Pagament addicional que s'assumeix per cada ús d'un servei mèdic i que s'afegeix a la prima.

Els copagaments permeten poder pagar una prima més baixa si no esperes fer servir gaire l'assegurança, però recorda que les malalties i els accidents són imprevisibles.

Informa't sobre els copagaments i **assegura't de disposar d'una llista detallada de preus per servei**, ja que poden variar entre companyies, així com si hi ha un límit per anualitat.
Els copagaments també estan subjectes a actualitzacions.

5. Reemborsament

La devolució, normalment parcial, de les despeses mèdiques en aquelles modalitats d'assegurances que contemplen poder acudir a metges o centres no concertats.

Això permet **visitar professionals fora de la xarxa** de l'asseguradora i rebre la devolució d'un percentatge elevat de les despeses. Si t'interessa aquesta opció, és important **saber quins són els percentatges de reemborsament i els seus límits** tant per acte mèdic com globalment i per anualitat.

6. Condicions

Clàusules que regulen què inclou la pòlissa de salut, què n'està exclòs, com s'accedeix als serveis i altres aspectes.

És essencial saber les condicions de la pòlissa, així com la forma d'accedir als serveis. Per exemple, un dels beneficis de la sanitat privada és **l'accés directe a especialistes sense passar pel metge de capçalera**, encara que per a algunes proves cal una autorització prèvia –els tractaments, les intervencions quirúrgiques i l'hospitalització sempre requereixen autorització.

La majoria de les assegurances cobreixen tot el **territori nacional i ofereixen cobertura mèdica per a urgències a l'estranger** en els desplaçaments temporals amb motius de viatge, així com altres cobertures pròpies de les assegurances d'assistència en viatge, com ara despeses de trasllat en cas de problemes de salut.

7. Períodes de carència

El termini que has d'esperar des que es contracta l'assegurança per poder accedir a determinats serveis mèdics (en general aquells que requereixen autorització prèvia).

Tingues en compte els períodes de carència per als parts o certs tractaments. Aquests temps varien segons l'assegurança i, de vegades, alguns d'ells s'eliminen si ja estaves assegurat prèviament a una altra entitat i hi ha continuïtat entre les dues.

8. Exclusions i patologies preexistents

Els serveis o actes que no estan inclosos en la pòlissa.

Generalment, són les preexistències o afeccions que ja es tenen abans de contractar l'assegurança.

Per això, les companyies, abans de la contractació, solen sol·licitar un **qüestionari de salut** per avaluar les possibles condicions preexistents i proposar condicions d'acceptació.

És important conèixer quines malalties o tractaments estan exclosos de la cobertura.

9. Límits

L'ús màxim de serveis que cobreix la pòlissa per a determinats actes, així com els imports màxims a reemborsar en aquelles cobertures o modalitats d'assegurança que contemplen el reemborsament.

Algunes asseguradores apliquen límits en certs tractaments, com ara el nombre de sessions en rehabilitació, el cost de les pròtesis o la durada d'alguna hospitalització. Revisa aquests límits amb cura.

10. Altres consideracions

- En el moment de la contractació, amb caràcter general, s'haurà d'emplenar un **qüestionari de salut** per tal que la companyia valori les condicions d'acceptació.
- Cal que la companyia faciliti al màxim els **tràmits administratius** i agilitzi la feina del metge i del pacient.
- En la majoria de les pòlisses, **el preu està directament relacionat amb les prestacions** que s'hi ofereixen. A les assegurances de baix cost, cal llegir amb atenció què s'hi ofereix i quines cobertures es limiten.

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

4. Factors que influeixen en el preu de la pòlissa d'una assegurança de salut

És habitual veure al mercat una alta varietat de preus en assegurances de salut. Principalment, el preu va lligat als serveis i cobertures que ofereix la pòlissa. No obstant això, hi ha altres factors que és important conèixer.

El nivell de protecció o garanties contractades

Existeixen modalitats d'assegurances de salut més bàsiques en les quals està inclosa l'assistència mèdica, però no l'hospitalització ni les intervencions. Aquests productes tenen preus més assequibles.

L'edat

Tant els bebès com les persones d'edat avançada tenen més probabilitats de necessitar serveis mèdics. Per tant, aquest és un factor que influeix en el preu.

Els copagaments

És una quantitat de diners que els usuaris d'algunes pòlisses han d'abonar quan utilitzen un servei mèdic. Les companyies acostumen a oferir productes de salut amb copagament que ajuden a reduir el cost de l'assegurança.

El nombre d'assegurats (fórmules "familiars")

És habitual en moltes companyies oferir descomptes per nombre d'assegurats si pertanyen a la mateixa unitat familiar.

El codi postal o lloc de residència

És un factor que habitualment influeix a l'hora d'establir la prima de l'assegurança, ja que els costos assistencials poden diferir d'unes províncies o zones a unes altres.

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

5. Preguntes freqüents sobre les assegurances de salut

Existeixen molts tipus i ofertes d'assegurances de salut i, a l'hora de valorar-ne la contractació o de comparar una amb una altra, és habitual que apareguin certs dubtes o preguntes sobre la seva terminologia o condicions. A continuació, donem resposta a les preguntes més freqüents sobre les assegurances de salut.

M'he de sotmetre a un reconeixement mèdic per contractar l'assegurança?

No. En general, només cal respondre un qüestionari de salut, però alguna companyia el pot realitzar a partir d'una determinada edat.

Puc contractar una assegurança de salut si tinc una malaltia?

Sí, però dependrà de la patologia declarada i de la companyia. No obstant això, la companyia pot sol·licitar informes mèdics addicionals per avaluar el risc i, un cop revisada la informació, l'entitat asseguradora pot optar per acceptar la contractació, proposar una exclusió o limitació específica per a la malaltia preexistent, o bé denegar la sol·licitud.

De què depèn el preu d'una assegurança de salut?

Principalment, el preu de l'assegurança depèn de:

- El copagament o modalitat de l'assegurança.
- Les cobertures contractades i el nivell de protecció.
- L'edat.
- El codi postal de residència.
- El nombre d'assegurats.

Per poder comparar el preu entre assegurances, és important tenir en compte tots els factors. Des de Medicorasse, posem a la teva disposició un assessor personal per analitzar les teves circumstàncies i proposar-te les opcions que s'adapten a les teves necessitats.

Hi ha una edat màxima per contractar la teva assegurança mèdica?

Sí, habitualment entre 65 i 75 anys, però depèn de cada companyia. Alguna companyia la limita als 60 anys, llevat que es tracti d'una unitat familiar amb membres més joves.

Tinc una assegurança en una altra companyia. Si m'hi canvio, puc accedir a totes les prestacions des del primer dia?

És important assessorar-te bé amb professionals del sector abans de canviar de companyia. Les asseguradores solen contemplar la possibilitat d'eliminar alguns o tots els períodes de carència quan l'assegurat prové d'una altra companyia i les cobertures eren similars. Per això, el més habitual és que exigeixin que la nova alta es produeixi el dia immediatament posterior a la baixa de l'anterior companyia i que les cobertures de l'assegurança de procedència siguin equivalents a l'assegurança que es contractarà.

Què és el període de carència?

És el termini que has d'esperar des que es contracta l'assegurança fins a poder accedir a determinats serveis mèdics (en general aquells que requereixen una autorització prèvia). Aquest temps sol variar segons el tipus d'acte i habitualment s'eliminen –tots o en part– acreditant que estaves assegurat prèviament a una altra entitat amb unes cobertures similars i que hi ha continuïtat entre les dues.

Què és el copagament?

És una quantitat de diners que hauràs de pagar cada vegada que utilitzis un servei mèdic i que és addicional a la prima mensual. Els copagaments acostumen a variar segons el tipus d'acte i entre companyies i poden tenir un límit per anualitat. Aquesta modalitat de contractació ajuda a reduir el cost de l'assegurança de salut.

Quan doni a llum, el meu fill estarà cobert?

Sí. Si el part ha estat cobert per la pòlissa, en néixer el nadó té cobertura a l'hospital o clínica durant els primers dies, però després serà necessari incloure'l en la pòlissa si es vol que estigui assegurat. Caldrà fer-ho dins del termini fixat per la companyia perquè la inclusió es realitzi sense valoració de qüestionari mèdic i sense aplicació de carències.

Si no hi ha copagament ni carències, hi ha alguna limitació o exclusió a la pòlissa?

Sí. Fins i tot en assegurances de salut sense copagament i sense carències, hi ha limitacions o exclusions de caràcter general i específiques de cada garantia. Aquestes venen establertes en la pòlissa.

Si l'assegurança de salut no té copagament, vol dir que tots els serveis estan coberts?

No. La cobertura específica d'una assegurança de salut depèn dels termes i les condicions de la pòlissa. Cada producte té una llista d'actes, tractaments i procediments coberts i les seves exclusions, i amb caràcter general aquells actes que no figuren expressament com inclosos no estan coberts.

Puc perdre el dret a la indemnització o a la cobertura?

Pots perdre el dret a la indemnització o a la cobertura si comets un frau o ocultes informació a l'asseguradora al contractar. Per això, és important que responguis veraçment al qüestionari que et facin en el moment de la contractació, per tal que puguin avaluar el teu estat de salut i determinar les condicions d'acceptació.

Si soc autònom o si tinc una empresa i he contractat una assegurança de salut, puc deduir-me'n el cost a la declaració de la renda?

La regulació actual de l'assegurança de salut permet que els autònoms i les empreses gaudeixin d'importants avantatges fiscals.

Si ets autònom en règim d'estimació directa, la teva assegurança de salut té la consideració de despesa deduïble. Podràs deduir-te les primes de l'assegurança tant per a la teva pròpia cobertura com per a la del teu cònjuge i fills menors de vint-i-cinc anys que hi convisquin i que, a més, no percebin ingressos superiors als establerts a la llei.

El límit màxim de deducció serà de 500 € l'any per cadascuna de les persones esmentades anteriorment i de 1.500 € per cadascuna d'elles amb discapacitat (tant del prenedor de l'assegurança com de l'assegurat).

Les empreses o negocis subjectes a l'impost de societats es poden deduir el 100 % de la despesa abonada per l'empresa en concepte d'assegurança mèdica per als seus empleats com a despesa social a la declaració de l'impost de societats.

Com puc saber quina pòlissa és la millor per mi?

Hi ha molta oferta d'assegurances de salut. Per tant, a l'hora de triar la que millor s'adapta a les teves necessitats, és important entendre les cobertures que ofereix, els costos i les condicions de la pòlissa per poder prendre una decisió informada. A Medicorasse, com a experts en assegurances de salut, analitzem la teva situació i t'assessorem per trobar l'assegurança de salut que millor s'adapti a les teves necessitats.

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

A Medicorasse som conscients de la complexitat que pot suposar contractar una assegurança de salut que s'adapti a les teves necessitats.

Com a especialistes en assegurances de salut, disposem d'un equip d'assessors, que t'atendran personalment per fer una avaluació gratuïta de les teves necessitats i t'aconsellaran l'opció que millor s'adapti a tu.

- Som una corredoria especialitzada.
- Disposem d'un ampli ventall de productes de salut.
- Treballem amb les companyies líders.
- Et donem accés a productes exclusius.
- T'oferim condicions especials.

Sol·licita més informació sense compromís i t'assessorem.

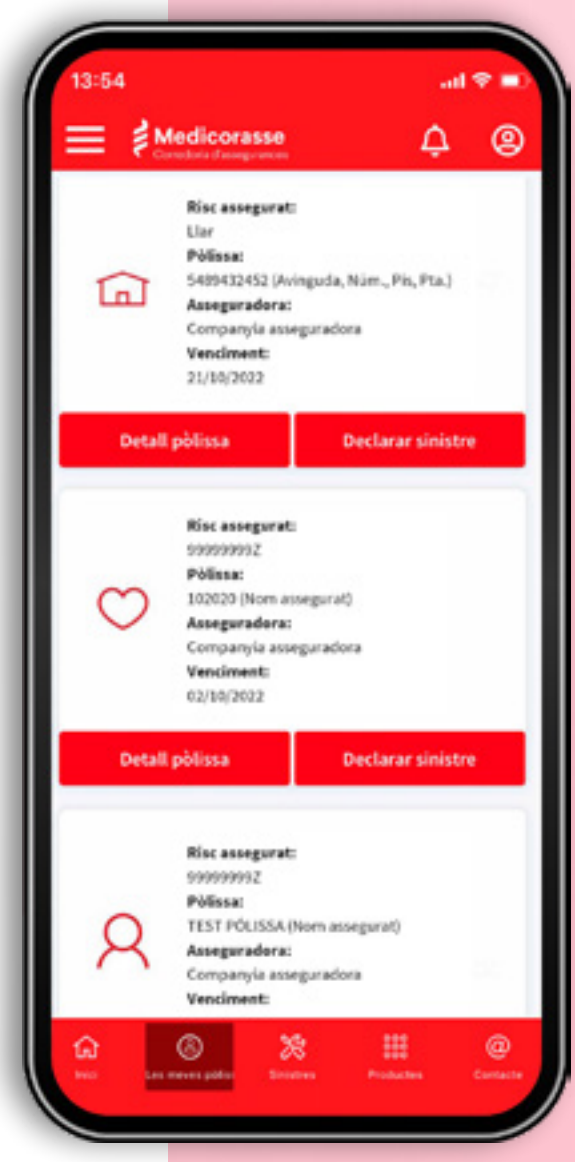
Vull més informació

També pots accedir al nostre cotitzador online, que t'oferirà de forma automàtica diverses opcions d'assegurança de salut segons les teves característiques.

Visita el cotitzador

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

Gaudeix dels serveis de la corredoria des del mòbil



Pots descarregar-te l'app aquí:

BAIXA A Google Play

Aconsegueix-ho a App Store

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

Segueix-nos a

900 10 30 44 medicorasse@med.es medicorasse.med.es

MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMB SAU. NIF A-59498220. Domicili social: Pg Bonanova 47, 08017 Barcelona. Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al tom 20624, foli 211, full número B-10481, inscripció 1a, amb clau de la DGSFP J0928. Pòlissa de Responsabilitat Civil i capacitat financera d'acord amb l'art. 157 del RDL 3/2020, de 4 de febrer, de transposició de la Directiva (UE) 2016/97, sobre la distribució d'assegurances.