

COBERTURA DE LES PRESTACIONS MÈDIQUES PER A LES PERSONES ASSALARIADES I ASSIMILADES

QUÈ ES CONSIDEREN PRESTACIONS DE REEMBORSAMENT?

Les despeses sanitàries efectuades per professionals de la salut, d'acord amb la nomenclatura i la legislació vigent.

Les despeses hospitalàries o d'internament, tant del sojorn com d'actes sanitaris efectuats.

Les despeses de desplaçament i/o d'allotjament de la persona malalta i d'un acompanyant, en les condicions previstes en el reglament.



CONDICIONS BÀSIQUES PER TENIR DRET A LA COBERTURA SANITÀRIA:

Estar d'alta laboral o en situació assimilada a l'alta.

Percebre un salari igual o superior al mínim de Govern o complementar-se el salari a la seguretat social. (l'art. 99).



INICI DE LA COBERTURA

Si les prestacions mèdiques deriven d'una malaltia comuna o d'un accident no laboral han de complir, també, les condicions següents:

Període cotitzat durant la vida laboral	Dies cotitzats necessaris per tenir dret
1 a vegada	25 dies
Més de 25 dies i menys de 12 mesos	15 dies durant el mes anterior a la prestació
12 mesos o més, i menys de 36 mesos	10 dies durant els 2 mesos anteriors a la prestació
36 mesos o més, i menys de 60 mesos	5 dies durant els 3 mesos anteriors a la prestació
60 mesos o més	A partir del 1r dia cotitzat

Si les prestacions mèdiques deriven d'un accident laboral o malaltia professional es cobreixen des del 1r dia, sempre que es compleixin les condicions bàsiques per tenir dret a la cobertura sanitària.

FINALITZACIÓ DE LA COBERTURA

A partir de l'últim dia treballat, les prestacions mèdiques es reemborsen amb els límits següents:

Període cotitzat durant la vida laboral	Dies de cobertura
Menys de 6 mesos	60 dies
Entre 6 i 36 mesos	90 dies
Més de 36 mesos	120 dies

Sempre que la persona afectada mantingui la residència a Andorra o disposi d'autorització d'immigració per a treballadors fronterers.

Les persones afiliades dins d'un règim especial, tenen dret a gaudir del reemborsament de les despeses mèdiques, a partir de la data de sol·licitud fins al cessament de la seva situació.

Les persones assegurades indirectes depenen de la cobertura de la persona que els obre drets. Les despeses mèdiques s'abonaran a la persona assegurada directa.