Arabrok
Correduría de seguros

Todo lo que debes saber a la hora de contratar un seguro de salud

Edición 2026

Arabrok
Correduría de seguros

Esta guía tiene el objetivo de aclarar conceptos básicos como las razones más habituales por las que se contrata un seguro de salud, qué tipos de seguros sanitarios existen o los factores que influyen en su precio, entre otros.

Índice

1. Razones más habituales para contratar un seguro de salud 4

2. Tipos de seguros de salud 6

1. Seguro de cuadro médico 7

2. Seguro de reembolso de gastos médicos 7

3. Seguro de visitas y pruebas médicas 7

3. Aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir un seguro de salud 8

1. Coberturas 9

2. Profesionales y centros 9

3. Primas 10

4. Copagos 10

5. Reembolso 11

6. Condiciones 11

7. Períodos de carencia 12

8. Exclusiones y patologías preexistentes 12

9. Límites 13

10. Otras consideraciones 13

4. Factores que influyen en el precio de la póliza de un seguro de salud 14

5. Preguntas frecuentes sobre los seguros de salud 16

Arabrok
Correduría de seguros

1. ¿Qué ofrece un seguro de salud? Razones más habituales para contratar uno

Cuando una persona decide contratar un seguro de salud, lo hace impulsado por una serie de razones. A continuación, te explicamos los motivos más frecuentes que llevan a los ciudadanos a optar por este tipo de cobertura:

Amplia libertad de elección de profesional o centros

Las compañías tienen un amplio cuadro médico concertado, habitualmente en todo el país, donde podrás elegir médicos, clínicas y hospitales y, además, ofrecen asistencia de urgencia en el extranjero.

Posibilidad de adaptar el seguro a las necesidades y presupuesto de cada caso

Existen distintos tipos de seguros de salud, que te proporcionan una amplia diversidad en el servicio y en las coberturas.

Flexibilidad

Dada la posibilidad de elegir dentro de un amplio cuadro médico, los seguros de salud facilitan la adaptación de las visitas a la disponibilidad de cada caso particular y a sus obligaciones profesionales y personales.

Acceso a otras coberturas

Los seguros de salud pueden ofrecer coberturas y/o servicios especiales con ciertos límites o dar acceso a precios concertados con descuentos. Es el caso de los servicios de salud dental, coberturas de asistencia en viaje o tratamientos de reproducción asistida.

Accesibilidad

En la mayoría de los productos y para la mayoría de las visitas, se accede al especialista sin tener que ser derivado por un médico de cabecera.

Énfasis en la medicina preventiva

Realizar revisiones periódicas es fundamental para prevenir y cuidar la salud. Habitualmente, las compañías cuentan con determinados programas preventivos dependiendo de la edad, como pruebas cardiológicas, pediátricas, de detección de cáncer de mama o de próstata, entre otros.

Arabrok
Correduría de seguros

2. Tipos de seguros de salud

Existen diferentes tipos de seguros de salud en función de los servicios y coberturas que incluyen o de la forma de acceder a ellos. Es muy importante que valores tus necesidades antes de contratar un seguro de salud.

1. Seguro de cuadro médico

Las prestaciones de servicios médicos y sanitarios se eligen en un cuadro de profesionales y centros concertados por la compañía aseguradora.

En el mercado se pueden encontrar seguros:

- Sin copago: todos los servicios sanitarios del cliente están incluidos en la póliza a cambio del pago de una cuota, sin otro desembolso adicional.
- Con copago: el cliente participa en una parte del coste de la consulta, tratamiento o acto.
- Con fórmulas mixtas.

2. Seguro de reembolso de gastos médicos

El cliente accede a un cuadro médico concertado por la compañía sin tener que abonar ningún coste adicional. También puede acudir libremente a cualquier médico o centro médico que no forme parte del cuadro concertado por la aseguradora, pero deberá abonar el coste del acto médico para que después la aseguradora reembolse el importe, de acuerdo con los porcentajes y límites establecidos en la póliza.

3. Seguro de visitas y pruebas médicas

Este seguro de salud cubre las visitas médicas y especialistas, así como las pruebas diagnósticas, pero deja excluidos los gastos derivados de una hospitalización o una cirugía.

Arabrok
Correduría de seguros

3. Aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir un seguro de salud

Elegir un seguro u otro comporta un precio y una serie de servicios y coberturas. Los siguientes conceptos te ayudarán a poder valorar los distintos seguros de salud del mercado y elegir el que mejor se adapta a tus necesidades.

1. Coberturas

Las garantías y servicios que ofrece el seguro. Es necesario:

- Conocer la modalidad del seguro: el cuadro médico, si es de reembolso de gastos, si tiene las especialidades o pruebas específicas incluidas, las exclusiones, etc.
- Saber si la póliza contempla la posibilidad de coberturas adicionales, como la cobertura dental; si existen servicios a los que se puede acceder a precios especiales, como tratamientos de reproducción asistida, salud emocional (psicología) o cirugías de corrección visual, o si tiene coberturas preventivas como determinadas revisiones periódicas, entre otras.
- Conocer qué carencias existen, es decir, los intervalos de tiempo prefijados y contados desde la fecha de efecto en los que no son efectivas algunas coberturas del seguro de salud.

2. Profesionales y centros

El cuadro médico y centros asistenciales a los que acudir. Hay que saber:

- Si el seguro es de cuadro médico concertado o si contempla su libre elección vía reembolso de gastos médicos.
- La amplitud del cuadro médico y consultar los de la población de residencia o cercanas.
- Qué centros hospitalarios o médicos están concertados por la compañía.
- Si dispone de asistencia en viaje internacional en caso de necesidad.

3. Primas

El importe que se paga por el seguro, normalmente de periodicidad mensual. Se tiene que conocer:

- Si la póliza es o no de **copago** (si hay un importe a pagar por cada acto médico realizado).
- En el momento de contratar, si se aplican **descuentos por número de miembros de una misma familia** o si forma parte de una campaña comercial –en este caso es necesario saber si ese descuento se mantiene o se pierde en la renovación.
- Los **factores que afectan a la prima** de renovación anual del seguro (cambios de edad, incorporación de nuevas coberturas, aplicación de nuevas técnicas, actualización de los costes de los servicios, etc.).

4. Copagos

Pago adicional que se asume por cada uso de un servicio médico y que se añade a la prima.

Los copagos permiten poder pagar una prima más baja si no esperas utilizar demasiado el seguro, pero recuerda que las enfermedades y los accidentes son imprevisibles.

Infórmate sobre los copagos y **asegúrate de disponer de una lista detallada de precios por servicio**, ya que pueden variar entre compañías. Debes saber si existe un límite por anualidad. Los copagos también están sujetos a actualizaciones.

5. Reembolso

La devolución, normalmente parcial, de los gastos médicos en aquellas modalidades de seguros que contemplan poder acudir a médicos o centros no concertados.

Esto permite **visitar a profesionales fuera de la red** de la aseguradora y recibir la devolución de un elevado porcentaje de los gastos. Si te interesa esta opción, es importante **saber cuáles son los porcentajes de reembolso y sus límites** tanto por acto médico como globalmente y por anualidad.

6. Condiciones

Cláusulas que regulan qué incluye la póliza de salud, qué está excluido, cómo se accede a los servicios y otros aspectos.

Es esencial saber las condiciones de la póliza, así como la forma de acceder a los servicios. Por ejemplo, uno de los beneficios de la sanidad privada es el **acceso directo a especialistas sin pasar por el médico de cabecera**, aunque para algunas pruebas es necesaria una autorización previa –los tratamientos, las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización siempre requieren autorización.

La mayoría de los seguros cubren todo el **territorio nacional y ofrecen una cobertura médica para urgencias en el extranjero** en los desplazamientos temporales por motivos de viajes, así como otras coberturas propias de los seguros de asistencia en viaje, tales como gastos de traslado en caso de problemas de salud.

7. Períodos de carencia

Los plazos que hay que esperar desde que se contrata el seguro para poder acceder a determinados servicios médicos (en general aquellos que requieren autorización previa).

Ten en cuenta los períodos de carencia para partos o ciertos tratamientos. Estos tiempos varían según el seguro y, en ocasiones, algunos de ellos se eliminan si ya estabas asegurado previamente en otra entidad y hay continuidad entre las dos.

8. Exclusiones y patologías preexistentes

Los servicios o actos que no están incluidos en la póliza.

Generalmente, son las preexistencias o afecciones que ya se tienen antes de contratar el seguro.

Para ello, las compañías, antes de la contratación, suelen solicitar un **cuestionario de salud** para evaluar las posibles condiciones preexistentes y proponer condiciones de aceptación.

Es importante conocer qué enfermedades o tratamientos están excluidos de la cobertura.

9. Límites

El uso máximo de servicios que cubre la póliza para determinados actos, así como los importes máximos a reembolsar en aquellas coberturas o modalidades de seguro que contemplen el reembolso.

Algunas aseguradoras aplican límites en ciertos tratamientos, como el número de sesiones de rehabilitación, el coste de las prótesis o la duración de alguna hospitalización. Revisa estos límites cuidadosamente.

10. Otras consideraciones

- En el momento de la contratación, con carácter general, deberá cumplimentarse un **cuestionario de salud** para que la compañía valore las condiciones de aceptación.
- Es necesario que la compañía facilite al máximo los **trámites administrativos**, agilizando el trabajo del médico y del paciente.
- En la mayoría de las pólizas, **el precio está directamente relacionado con las prestaciones que se ofrecen**. En los seguros de bajo coste, se debe leer con atención qué se ofrece y qué coberturas se limitan.

Arabrok
Correduría de seguros

4. Factores que influyen en el precio de la póliza de un seguro de salud

Es habitual ver en el mercado una alta variedad de precios en seguros de salud. Principalmente, el precio va ligado a los servicios y coberturas que ofrece la póliza. Sin embargo, existen otros factores que es importante conocer.

El nivel de protección o garantías contratadas

Existen modalidades de seguros de salud más básicas en las que está incluida la asistencia médica, pero no se cubre ni la hospitalización ni las intervenciones. Estos productos tienen precios más asequibles.

La edad

Tanto los bebés como las personas de edad avanzada tienen mayores probabilidades de necesitar servicios médicos. Por tanto, este es un factor que influye en el precio.

Los copagos

Es una cantidad de dinero que los usuarios de algunas pólizas deben abonar cuando utilizan un servicio médico. Las compañías suelen ofrecer productos de salud con copago que ayudan a reducir el coste del seguro.

El número de asegurados (fórmulas “familiares”)

Es habitual en muchas compañías ofrecer descuentos por número de asegurados si pertenecen a la misma unidad familiar.

El código postal o lugar de residencia

Es un factor que habitualmente influye a la hora de establecer la prima del seguro, puesto que los costes asistenciales pueden diferir de unas provincias o zonas a otras.

Arabrok
Correduría de seguros

5. Preguntas frecuentes sobre los seguros de salud

Existen muchos tipos y ofertas de seguros de salud. A la hora de valorar su contratación o comparar una con otra, es habitual que aparezcan dudas o preguntas sobre su terminología y condiciones. A continuación, damos respuesta a las preguntas más frecuentes.

¿Debo someterme a un reconocimiento médico para contratar el seguro?

No. En general, solo es necesario responder a un cuestionario de salud, pero alguna compañía puede realizarlo a partir de una determinada edad.

¿Puedo contratar un seguro de salud si tengo una enfermedad?

Sí, pero dependerá de la patología declarada y de la compañía. Sin embargo, la compañía puede solicitar informes médicos adicionales para evaluar el riesgo y, una vez revisada la información, la entidad aseguradora puede optar por aceptar la contratación, proponer una exclusión o limitación específica para la enfermedad preexistente, o bien denegar la solicitud.

¿De qué depende el precio de un seguro de salud?

Principalmente, el precio del seguro depende de:

- El copago o modalidad del seguro.
- Las coberturas contratadas y el nivel de protección.
- La edad.
- El código postal de residencia.
- El número de asegurados.

Para comparar el precio entre seguros, es importante tener en cuenta todos los factores. Desde Arabrok, ponemos a tu disposición un asesor personal para analizar tus circunstancias y proponerte las opciones que se adapten a tus necesidades.

¿Existe una edad máxima para contratar un seguro médico?

Sí, habitualmente entre 65 y 75 años, pero depende de cada compañía. Alguna la limita a los 60 años a no ser que se trate de una unidad familiar con miembros más jóvenes.

Tengo un seguro en otra compañía. Si me cambio, ¿puedo acceder a todas las prestaciones desde el primer día?

Es importante asesorarte bien con profesionales del sector antes de cambiar de compañía. Las aseguradoras suelen contemplar la posibilidad de eliminar algunos o todos los períodos de carencia cuando el asegurado proviene de otra compañía y las coberturas son similares. Por ello, lo habitual es que exijan que la nueva alta se produzca el día inmediatamente posterior a la baja de la anterior compañía y que las coberturas del seguro de procedencia sean equivalentes a las del seguro que se contratará.

¿Qué es el período de carencia?

Es el plazo que debes esperar desde que se contrata el seguro para poder acceder a determinados servicios médicos (por lo general aquellos que requieren una autorización previa). Este tiempo suele variar según el tipo de acto y habitualmente se eliminan los plazos, todos o en parte, acreditando que estabas asegurado previamente en otra entidad con coberturas similares y hay continuidad entre ambas.

¿Qué es el copago?

Es una cantidad de dinero que tendrás que pagar cada vez que utilices un servicio médico y que es adicional a la prima mensual. Los copagos suelen variar según el tipo de acto y entre compañías y pueden tener un límite por anualidad. Esta modalidad de contratación ayuda a reducir el coste del seguro de salud.

Cuando dé a luz, ¿mi hijo estará cubierto?

Sí. Si el parto ha sido cubierto por la póliza, al nacer el bebé tiene cobertura en el hospital o clínica durante los primeros días, pero después será necesario incluirlo en la póliza si se quiere que esté asegurado. Deberá hacerlo dentro del plazo fijado por la compañía para que la inclusión se realice sin valoración de cuestionario médico y sin aplicación de carencias.

Si no hay copago ni carencias, ¿hay alguna limitación o exclusión en la póliza?

Sí. Incluso en seguros de salud sin copago y sin carencias, existen limitaciones o exclusiones de carácter general y específicas de cada garantía. Estas vienen establecidas en la póliza.

Si el seguro de salud no tiene copago, ¿quiere decir que todos los servicios están cubiertos?

No necesariamente. La cobertura específica de un seguro de salud depende de los términos y condiciones de la póliza. Cada producto tiene una lista de actos, tratamientos y procedimientos cubiertos y sus exclusiones, y con carácter general aquellos actos que no figuren expresamente como incluidos no están cubiertos.

¿Puedo perder el derecho a la indemnización o a la cobertura?

Puedes perder el derecho a la indemnización o a la cobertura si cometes un fraude u ocultas información a la aseguradora al contratar. Por eso, es importante que respondas verazmente al cuestionario que te hagan en el momento de la contratación, para que puedan evaluar tu estado de salud y determinar las condiciones de aceptación.

Si soy autónomo o si tengo una empresa y he contratado un seguro de salud, ¿puedo deducirme el coste en la declaración de la renta?

La regulación actual del seguro de salud permite que autónomos y empresas disfruten de importantes ventajas fiscales.

Si eres autónomo en régimen de estimación directa, tu seguro de salud tendrá la consideración de gasto deducible. Podrás deducirte las primas del seguro tanto para tu propia cobertura como para la de tu cónyuge e hijos menores de veinticinco años que convivan contigo y que, además, no perciban ingresos superiores a los establecidos en la ley.

El límite máximo de deducción será de 500 € al año por cada una de las personas mencionadas anteriormente y de 1.500 € por cada una de ellas con discapacidad (tanto del tomador del seguro como del asegurado).

Las empresas o negocios sujetos al impuesto de sociedades pueden deducirse el 100 % del gasto abonado por la empresa en concepto de seguro médico para sus empleados como gasto social en la declaración del impuesto de sociedades.

¿Cómo puedo saber qué póliza es la mejor para mí?

Existe mucha oferta de seguros de salud. Por tanto, a la hora de elegir la que mejor se adapta a tus necesidades, es importante entender las coberturas que ofrece, los costes y las condiciones de la póliza para poder tomar una decisión informada. En Arabrok, como expertos en seguros de salud, analizamos tu situación y te asesoramos para encontrar el seguro de salud que mejor se adapte a tus necesidades.

Arabrok
Correduría de seguros

En Arabrok somos conscientes de la complejidad que puede suponer contratar un seguro de salud que se adapte a tus necesidades.

Como especialistas en seguros de salud, disponemos de un equipo de asesores que te atenderán personalmente para realizar una evaluación gratuita de tus necesidades y te aconsejarán la opción que mejor se adapte a ti.

- Somos una correduría especializada.
- Disponemos de una amplia gama de productos de salud.
- Trabajamos con las compañías líderes.
- Te damos acceso a productos exclusivos.
- Ofrecemos condiciones especiales.

Solicita más información sin compromiso y te asesoraremos para elegir tu seguro de salud.

Quiero más información

Arabrok
Correduría de seguros

900 83 16 26

info@arabrok.es

arabrok.es

ARABROK MEDIACIÓN S.L. NIF B-01766625, inscrita en el Registro administrativo de la DGSFP, clave J3848. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el art. 157 del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros.