

Asefa Salud Base

CONDICIONES ESPECIALES



CONDICIONES ESPECIALES

Asefa Salud Base

CONTENIDO

1. Medicina Primaria.....5

2. Servicio de Urgencias5

3. Especialidades Médicas y Médico-Quirúrgicas5

4. Medicina Preventiva7

5. Medios de Diagnóstico7

6. Tratamientos8

8. Otros Servicios8

9. Copago.....9

El presente Contrato da derecho a los siguientes servicios, prestaciones sanitarias y especialidades en las condiciones y términos que en los mismos se señalan en las presentes Condiciones Especiales y para cada una de las personas Aseguradas en la Póliza, siempre que sean practicados en los Centros Médicos Concertados en la Guía de Servicios del producto contratado, quedando excluida la cobertura de cualquier tipo de ingreso hospitalario.

1. MEDICINA PRIMARIA

Incluye la atención al Asegurado exclusivamente en consultorio.

101. **Medicina General.** Asistencia médica con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos.
102. **Pediatría y Puericultura de Zona,** para niños menores de 14 años con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
103. **Servicio de Enfermería,** en consultorio y previa prescripción de un médico de la Entidad.

2. SERVICIO DE URGENCIAS

201. **Asistencia Permanente de Urgencia,** se prestará exclusivamente en los centros concertados por el Asegurador y que figuran en la Guía de Servicios.

3. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Incluye exclusivamente la atención al Asegurado en consultorio de visitas, pruebas y actos terapéuticos que no impliquen ningún tipo de intervención, comprendidas en las especialidades que a continuación se indican.

301. **Alergia.** Las vacunas son por cuenta del Asegurado.
302. **Análisis Clínicos.**
303. **Anatomía Patológica.**
305. **Angiología y Cirugía Vascular.**
306. **Aparato Digestivo.**
307. **Cardiología.**
308. **Cirugía Cardiovascular.**
309. **Cirugía General y del Aparato Digestivo.**
310. **Cirugía Maxilofacial.**
311. **Cirugía Pediátrica.**

- 313. Cirugía Torácica.
- 314. Dermatología Médica-Quirúrgica y Venereología. Quedan excluidos los tratamientos con fines puramente estéticos.
- 315. Endocrinología y Nutrición.
- 316. Geriatría.
- 317. Hematología y Hemoterapia.
- 318. Medicina Interna.
- 319. Medicina Nuclear.
- 320. Nefrología.
- 321. Neonatología.
- 322. Neumología.
- 323. Neurocirugía.
- 324. Neurofisiología Clínica.
- 325. Neurología.
- 327. Odonto-Estomatología. Quedan cubiertas exclusivamente las extracciones, las curas estomatológicas derivadas de éstas y las radiografías, excluyendo los empastes, prótesis y ortodoncias.
- 328. Oftalmología.
- 329. Oncología.
- 330. Otorrinolaringología.
- 331. Psiquiatría. Excluidos cualquier tipo de Test, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, y terapias tanto de grupo como individuales.
- 333. Rehabilitación.
- 334. Reumatología.
- 335. Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- 336. Urología.
- 344. Cirugía Plástica y Reparadora. Excluida la cirugía puramente estética.
- 353. Obstetricia y Ginecología. Incluida la vigilancia del embarazo, estando excluida la asistencia por Médico Tocólogo en todo tipo de partos.

4. MEDICINA PREVENTIVA

4.A.- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

401. Chequeo Ginecológico. Revisión anual incluyendo visita, informe, citología, ecografía y mamografía, si procede.

4.G.- ODONTOLOGÍA

416. Limpieza de boca anual.

5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma, estando incluidos los contrastes y radiofármacos utilizados, salvo expresa exclusión en las presentes Condiciones Especiales.

5.A.- MEDIOS DE DIAGNÓSTICO BÁSICOS:

501. Radiología Simple.

502. Servicio de Laboratorio Básico. Todo tipo de Análisis Clínicos, Anatomopatológicos y Biológicos, previa prescripción de un Médico de la Entidad, **excepto estudios preventivos.**

505. Ecografías. Las ecografías obstétricas se considerarán Medios de Diagnóstico Complejos.

5.B.- MEDIOS DE DIAGNÓSTICO COMPLEJOS:

Se considerarán Medios de Diagnóstico Complejos todos aquellos que no se encuentren detallados en el apartado anterior, Medios de Diagnóstico Básicos.

503. Radiodiagnóstico. Incluye las técnicas habituales tales como Angiografías, Arteriografía Digital, Densitometría Ósea, Mamografía, y Radiología no Intervencionista. **Período de carencia de TRES MESES.**

506. Tomografía Axial Computerizada (TAC o SCANNER). Período de carencia de TRES MESES.

507. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.). Período de carencia de TRES MESES.

513. Diagnóstico Cardiológico. Electrocardiograma, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiograma, Holter, Doppler. **Período de carencia de TRES MESES.**

- 514. Neurofisiología Clínica.** Incluye las técnicas habituales tales como: electroencefalograma, electromiograma, potenciales evocados. **Período de carencia de TRES MESES.**
- 517. Medios de diagnóstico necesarios para el control del proceso de embarazo.** Ecografías Obstétricas, Analíticas, Triple Screening (Cribaje Bioquímico), EBA-Screening, Ecografía Morfológica (semana 20) y Amniocentesis y Estudio del Cariotipo Fetal en Embarazo de Riesgo. **Período de carencia de SEIS MESES.**
- 530. Servicio de Laboratorio.** Análisis Hormonales, previa prescripción de un facultativo, excepto estudios preventivos. **Período de carencia de SEIS MESES.**
- 558. Test de la Fructosa, Lactosa, Sorbitol y Lactulosa.** Se realizará exclusivamente en centros concertados por Asefa, previa autorización. En ningún caso se tendrá acceso a través de la garantía complementaria de reembolso. **Período de carencia de SEIS MESES.**

6. TRATAMIENTOS

Quedan cubiertos exclusivamente los tratamientos a continuación detallados, que deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma. En caso de que para su realización fuera necesario el internamiento del Asegurado dicho tratamiento será excluido de la cobertura de la póliza.

- 604. Fisioterapia y Rehabilitación.** Se prestará con carácter ambulatorio, a cargo de fisioterapeutas y en los servicios que la Compañía designe, previa prescripción escrita de un especialista de la Entidad, para el tratamiento de enfermedades y lesiones post-traumáticas, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la Póliza. Asimismo también se prestará en el Centro Médico mientras el Asegurado deba estar ingresado a causa de una cobertura amparada en la Póliza. **Existiendo una limitación de 40 sesiones por año y/o proceso exclusivamente para dolencias o afecciones no derivadas de un proceso quirúrgico o fractura ósea. Se excluyen los tratamientos rehabilitadores de carácter neurológico así como la rehabilitación acuática. Período de carencia de SEIS MESES.**
- 665. Ondas de Choque en Fisioterapia y Rehabilitación.** Se prestará con carácter ambulatorio, a cargo de fisioterapeutas y en los servicios que la Compañía designe, previa prescripción escrita de un especialista de la Entidad, para el tratamiento de enfermedades y lesiones post-traumáticas, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la póliza. **Existiendo una limitación de 5 sesiones por proceso y año. Período de carencia de SEIS MESES.**

8. OTROS SERVICIOS

- 801. Podólogo. Limitado a 10 sesiones al año.**

9. COPAGO

El Tomador del Seguro pagará en concepto de franquicia o participación en el coste del servicio una cantidad determinada por cada servicio que utilice de las garantías cubiertas por la presente póliza. El importe de cada una de las franquicias serán las indicadas a continuación en función de cada uno de los Apartados de las presentes Condiciones Especiales.

1.- Medicina Primaria	1 € por servicio
2.- Asistencia Domicilio	3 € por servicio
3.- Urgencias	3 € por servicio
4.- Especialidades:	
4.1.- Visitas y pruebas	2 € por servicio
4.2.- Actos terapéuticos e intervenciones	3 € por servicio
5.- Medios Diagnóstico Básicos	1 € por día
6.- Resto Medios Diagnóstico	3 € por servicio
7.- Medicina Preventiva	4 € por servicio
8.- Tratamientos Rehabilitadores	3 € por proceso
9.- Otros tratamientos	3 € por proceso
10.- Resto de Servicios	3 € por ingreso
11.- Resto de Servicios	4 € por servicio

El Servicio Telefónico de Orientación Médica estará exento de copago.

DELEGACIÓN NORTE

Tel.: 944 702 332 / Fax: 944 701 543
bilbao@asefa.es

Oficina Territorial A Coruña

Tel.: 981 160 374 / Fax: 981 160 273
coruna@asefa.es

DELEGACIÓN NORDESTE

Tel.: 932 658 587 / Fax: 932 653 462
barcelona@asefa.es

DELEGACIÓN CENTRO

Tel.: 917 182 200 / Fax: 917 812 222
madrid@asefa.es

Oficina Territorial Valencia

Tel.: 961 199 612 / Fax: 961 199 601
valencia@asefa.es

DELEGACIÓN SUR

Tel.: 954 467 610 / Fax: 954 467 612
sevilla@asefa.es

Centros Médicos propios

Centro Médico Magariños

Calle de Serrano, 129 / 28006 Madrid
Tel.: 917 82 25 55
info@cmmagarinos.es

Centro Médico La Boreal

C/ Provença, 360 / 08037 Barcelona
Tel.: 932 651 514
centromedicoboreal@asefa.es

asefa
salud

917 886 744
900 828 829

www.asefasalud.es

Avda. de Manoteras, 32 Edificio A 28050 Madrid