

Asefa Salud Top

CONDICIONES ESPECIALES



CONDICIONES ESPECIALES

Asefa Salud Top

SUMARIO

1. MEDICINA PRIMARIA	1
2. SERVICIO DE URGENCIAS.....	1
3. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS	2
4. MEDICINA PREVENTIVA	4
5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	5
6. TRATAMIENTOS	7
7. HOSPITALIZACIÓN	10
8. OTROS SERVICIOS	11
9. CUADRO DE LÍMITES Y CARENCIAS	13
10. COPAGO	16

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.

Los límites y carencias de los servicios y prestaciones sanitarias se encuentran detallados en el cuadro final de estas Condiciones Especiales.

1. MEDICINA PRIMARIA

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.
104. **Matrona.** Todo tipo de visitas, actos y asistencia a partos.

2. SERVICIO DE URGENCIAS

Este servicio se solicitará al teléfono 24h de Atención al Asegurado 917 875 203.

201. **Asistencia Permanente de Urgencia,** se prestará exclusivamente en los centros concertados por el Asegurador y que figuran en la Guía de Servicios.
202. **Servicio de Ambulancia.** Se prestará en caso de necesidad Urgente y justificada para el traslado del enfermo a los Centros Médicos de urgencias de la Entidad para ser ingresado y/o intervenido quirúrgicamente, dentro y fuera del término municipal con ámbito provincial. Incluye los traslados en incubadora. Bajo prescripción médica y únicamente en el caso que sea inviable el traslado al domicilio por cualquier otro medio después de un ingreso hospitalario el Asegurador autorizará el traslado del Asegurado de regreso al domicilio de la póliza.
203. **Servicio de Urgencia a Domicilio.** Se facilitará el servicio a domicilio por los servicios permanentes de guardia (Medicina General y/o Servicio de Enfermería), de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza. **En el caso de la enfermería se requerirá una prescripción previa de un facultativo de la Entidad.**

- 204. Asistencia Permanente de Urgencia a Desplazados en España.** Servicio de Urgencia que se prestará, dentro del territorio nacional, en las capitales de provincia, a todo Asegurado que se desplace temporalmente fuera de su provincia, en las condiciones establecidas en la Póliza.
- 205. Asistencia Permanente de Urgencia Médica en el Extranjero. Se prestará la Asistencia hasta un límite de 12.000€ anuales por Asegurado y dentro de los límites establecidos a tal efecto en la Garantía Complementaria de Asistencia en el Extranjero recogida en las Condiciones Generales de la Póliza.**

3. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización, en las especialidades que a continuación se indican.

- 301. Alergia.** Las vacunas son por cuenta del Asegurado.
- 302. Análisis Clínicos.**
- 303. Anatomía Patológica.**
- 304. Anestesiología y Reanimación.** Toda clase de anestésicos prescritos por médicos de la Entidad, incluida la anestesia epidural, en los servicios cubiertos por la Póliza.
- 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.**
- 312. Cirugía Plástica y Reparadora.** Incluida la reconstrucción mamaria tras la mastectomía, **exclusivamente como consecuencia de un proceso oncológico mamario cubierto por la presente Póliza. Excluida la cirugía puramente estética.**
- 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.**
- 326. Obstetricia y Ginecología.** Incluida la vigilancia del embarazo, así como la asistencia por Médico Tocólogo en todo tipo de partos, auxiliado por matrona.
- 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.**

4. MEDICINA PREVENTIVA

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma.

4.A.- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

402. Prevención del cáncer ginecológico. Exámenes periódicos dirigidos al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y de cuello uterino.

4.B.- UROLOGÍA

403. Chequeo Urológico. Revisión anual incluyendo visita, informe, ecografía renal y vésico-prostática, P.S.A. (antígeno prostático específico), si procede.

405. Prevención del cáncer prostático. Programa de prevención para personas mayores de 45 años que comprende consulta, exploración física, análisis clínicos y ecografía transrectal en caso necesario.

4.C.- CARDIOLOGÍA

406. Chequeo Cardiológico. Revisión anual incluyendo visita, informe, exploración cardiovascular, electrocardiograma, analítica y si procede, prueba de esfuerzo y ecocardiograma.

407. Prevención del Riesgo Coronario. Programa de prevención para personas mayores de 45 años que comprende consulta, análisis clínicos, radiografía de tórax y si procede, prueba de esfuerzo y ecocardiograma.

4.D.- PEDIATRÍA

408. Chequeo pediátrico. Control de salud en las edades claves del desarrollo infantil, durante los cuatro primeros años.

409. Programa de vacunación infantil. Se llevará a cabo en los meses 3, 5, 7, 15, 18 y cuando el Asegurado tenga los siguientes años: 3, 6, 11 y 14. **Las vacunas irán a cargo del Asegurado.**

410. Programa de control al recién nacido. Examen de salud al recién nacido incluyendo pruebas de metabolopatías, audiometría, test de agudeza visual y ecografía neonatal.

4.E.- MEDICINA GENERAL

411. Revisión Médica de adultos. Comprende una revisión médica completa cada cinco años para aquellos Asegurados cuya edad esté comprendida entre los 20 y los 39 años, siendo cada tres años para los mayores de 39 años.

- 433. Chequeo preventivo de la diabetes y seguimiento del enfermo diabético.** Incluye consulta con historia clínica y anamnesis, exploración física y las pruebas que el equipo médico de la Unidad de Prevención considere necesarias.

4.F.- OFTALMOLOGÍA

- 412. Revisión Oftalmológica.** Revisión anual que incluye visita y la determinación de la graduación visual realizada por un especialista.

- 434. Chequeo preventivo del glaucoma.** Incluye consulta con historia clínica y anamnesis, exploración física y las pruebas que el equipo médico de la Unidad de Prevención considere necesarias.

4.G.- ODONTOLOGÍA

- 416. Limpieza de boca anual.**

4.H.- PSICOLOGÍA CLÍNICA

- 417. Sesiones de Psicología Clínica.** Se prestará en régimen ambulatorio bajo la prescripción de un psiquiatra y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica (trastornos de conducta, alimenticios, del sueño, de adaptación o de aprendizaje). La atención será individualizada.

4.I.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- 418. Implantación del DIU. El coste del dispositivo a cargo del Asegurado.**

- 419. Vasectomía y Ligadura de Trompas.**

- 420. Pruebas Diagnósticas de la Esterilidad.**

4.J.- CIRUGÍA GENERAL

- 404. Prevención del cáncer colorectal.** Programa de prevención para personas mayores de 45 años que comprende consulta, exploración física, análisis clínicos y colonoscopia en caso necesario.

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.

Para aquellos medios de diagnóstico que para su realización requieran hospitalización o ingreso, se aplicara el periodo de carencia establecido para la hospitalización médica.

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. Los Medios de Diagnóstico Complejos tienen un periodo de carencia de 3 meses, exceptuando aquellos que vienen especificados en el cuadro final de Límites y Carencias.

503. Radiodiagnóstico. Incluye las técnicas habituales tales como Angiografías, Arteriografía Digital, Densitometría Ósea, Mamografía, y Radiología no Intervencionista.

530. Servicio de Laboratorio. Análisis Hormonales, previa prescripción de un facultativo, excepto estudios preventivos.

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.

506. Tomografía Axial Computerizada (TAC ó SCANNER).

507. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.).

508. Endoscopias. Incluye tanto las digestivas como las diagnósticas y/o terapéuticas. Incluida la técnica de la cápsula endoscópica (el coste del dispositivo irá a cargo del Asegurado).

509. Fibrobronoscopias. Tanto diagnósticas como terapéuticas.

520. Isótopos Radioactivos y Gammagrafías, como medio complementario de diagnóstico, siendo el producto utilizado a cargo de la Entidad.

511. Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.). Exclusivamente como medio de diagnóstico para la detección de neoplasias de pulmón, cabeza y cuello, mama y aparato digestivo.

512. Tomografía por Múltiples Detectores (D.M.D.). Exclusivamente para patologías del sistema coronario.

- 513. Diagnóstico Cardiológico.** Electrocardiograma, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiograma, Holter, Doppler.
- 514. Neurofisiología Clínica.** Incluye las técnicas habituales tales como: electroencefalograma, electromiograma, potenciales evocados.
- 515. Polisomnografía. Exclusivamente para el estudio del síndrome de la apnea obstructiva del sueño.**
- 516. Radiología Intervencionista Vascular y Visceral.** Siendo el producto utilizado a cargo de la Entidad.
- 517. Medios de diagnósticos 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.
- 518. Tomografía de Coherencia Óptica.**
- 537. PET-TAC Colina. Exclusivamente como medio de diagnóstico para la detección de neoplasias de próstata.** Los radiofármacos utilizados serán por cuenta de la Entidad.
- 541. PET-TAC. Exclusivamente como medio de diagnóstico para la detección de neoplasias de pulmón, cabeza y cuello, mama, aparato digestivo, ginecológica y urológica.** Los radiofármacos utilizados serán por cuenta de la Entidad.
- 559. Otoemisiones Acústicas.** Para la detección precoz de sorderas en el recién nacido Asegurado. Esta cobertura se prestará siempre que en el momento del nacimiento del recién nacido, la madre tenga una antigüedad en la póliza superior a 8 meses. **Quedan excluidos cualquier tipo de prótesis, audífonos e implantes cocleares.**
- 560. Neuronavegador. En los casos que este indicado su utilización, exclusivamente en intervenciones de tumores o lesiones intracraneales.**
- 564. Diagnóstico Dermatológico Mole-Max.** Con un máximo de una exploración anual y un mínimo de cien nevus, de acuerdo con los parámetros señalados por la Sociedad Española de Dermatología. **Se prestará en los centros concertados de la Guía de Servicios de Asefa Salud.**

6. TRATAMIENTOS

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma.

6.A.- RADIOTERAPIA

- 602. Acelerador Lineal de Partículas.** Se prestará con carácter ambulatorio para el tratamiento con radioterapia de alta energía en procesos neoplásicos. **Se excluye la radiocirugía.**

628. Unidad de Protonterapia. Se prestará en patologías oncológicas relacionadas con tumores oculares, tumores próximos a la base del cráneo, primarios o metastásicos en la médula espinal/columna vertebral, tumores en población pediátrica próximos a órganos de riesgo (médula, corazón, pulmones), pacientes con síndromes genéticos con riesgo elevado de toxicidad.

El tratamiento debe solicitarse a través de la dirección de correo electrónico **autorizaciones@asefa.es**, adjuntando la siguiente documentación:

- Historia Clínica del Prescriptor
- Imágenes de soporte
- Analíticas de soporte
- Informes de tratamientos previos (médicos, quirúrgicos, oncológicos, medico/pediátricos o tratamiento previo con radioterapia)

En el supuesto de reunir los requisitos exigidos se trasladará al Comité de Protonterapia (Órgano colegiado de profesionales que imparten el tratamiento), para su evaluación que emitirá un informe de asesoramiento sobre la aceptación/rechazo del caso.

El servicio se prestará exclusivamente en centros designados por Asefa, independientemente del lugar de residencia del Asegurado. Quedan excluidos los gastos de hospedaje, transporte de cualquier tipo, manutención y demás gastos del paciente y/o acompañantes.

La cobertura se limita a patologías oncológicas diagnosticadas a partir de Enero de 2.020, no estando contemplados los tumores diagnosticados con anterioridad a esa fecha ni recidivas o secuelas de los mismos.

666. Radioterapia IMRT. Solo en centros designados por la Entidad.

6.B.- QUIMIOTERAPIA

603. Quimioterapia. Comprende los tratamientos quimioterápicos que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios, siempre que los mismos sean prescritos por el Médico de la especialidad de la Guía de Servicios y que esté encargado de la asistencia del enfermo. Los tratamientos quimioterápicos serán por cuenta de la Entidad, tanto en régimen ambulatorio como en Centro Médico cuando el internamiento se hiciera necesario; siendo en todos los casos el Médico especialista encargado de la asistencia quien dispondrá la forma y tratamientos quimioterápicos a realizar. **En estos tratamientos, por lo que se refiere a los medicamentos, será la Entidad quien correrá con los gastos correspondientes de los productos farmacéuticos siempre que su administración se realice vía intravenosa y requiera de la estancia del Asegurado en un Centro Médico designado, el resto de medicamentos correrán a cargo del Asegurado. Sólo quedan garantizados aquellos tratamientos en los que se utilicen productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado**

nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad. Los fármacos de origen biológico y/o inmunoterápico correrán a cargo del Asegurado.

6.C.- REHABILITADORES

- 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. **Se excluyen los tratamientos rehabilitadores de carácter neurológico así como la rehabilitación acuática.**
- 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.
- 607. Rehabilitación Cardiológica.** Para la prevención de la cardiopatía isquémica tras el alta hospitalaria del Asegurado por una afección cardiovascular. Se prestará en régimen ambulatorio o en consulta.
- 608. Rehabilitación del Suelo Pélvico.** Se prestará con carácter ambulatorio exclusivamente como consecuencia directa del parto, o en casos de incontinencia urinaria.
- 609. Tratamiento del Dolor.** Se prestará en régimen ambulatorio para casos oncológicos con dolor que no pueda ser controlado por la unidad oncológica y con dolor crónico derivado de actuaciones quirúrgicas. Asimismo se cubre el internamiento producido por una complicación aguda del tratamiento y por la implantación de aparatos médicos. **Quedan excluidos los gastos de cualquier tipo de medicación, material, aparatos médicos específicos y prótesis.**
- 610. Logopedia y Foniatría.** Se prestará para tratamientos consecuencia de intervenciones quirúrgicas de laringe; y para los menores de 16 años en los trastornos en la adquisición de la lectura, escritura, dislexia y en el desarrollo de lenguaje. **Están excluidos los procesos motivados en niños con retrasos mentales, autistas o con problemas de audición.**
- 611. Ventiloterapia y Aerosoles.** En patologías pulmonares o respiratorias. **Únicamente en régimen hospitalario.**
- 613. Oxigenoterapia a Domicilio y en Centro Asistencial.** En patologías pulmonares o respiratorias. **La medicación será a cargo del Asegurado.**
- 667. Rehabilitación respiratoria a recién nacidos.** Orientado para recién nacidos y niños hasta un año de edad. **Esta se prestará en régimen de internamiento.**

6.D.- OTROS TRATAMIENTOS

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma.

614. Litotricia y Litiasis Renal o Biliar. El tratamiento de los cálculos renales o biliares por ondas de choque en un Centro Médico designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un Médico de la misma.

615. Transfusiones de Sangre y/o Plasma. Queda a cargo de la Entidad el Acto Médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del Hospital.

616. Hemodiálisis y Riñón Artificial. Exclusivamente para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas y con función renal normal previa. Quedan excluidos de dicho tratamiento los procesos crónicos.

617. Corrección Quirúrgica de la Miopía y Trasplante de Córnea. La córnea a trasplantar será por cuenta del Asegurado.

618. Láser Excímer para la Corrección del Astigmatismo, Hipermetropía Y Miopía. Se prestará con carácter ambulatorio, en los centros designados por la compañía. Franquicia a cargo del Asegurado de 600€ por cada ojo.

668. Láser Urológico. Para el tratamiento de la Hiperplasia benigna de próstata. El servicio se prestará en centros concertados y designados por Asefa, independientemente del lugar de residencia del Asegurado.

7. HOSPITALIZACIÓN

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad, practicándose en los Centros Médicos designados por la misma previa autorización del ingreso por parte de esta última. La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia. Quedan excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social.

720. Hospitalización por Maternidad. La asegurada ocupará una habitación individual con cama de acompañante y correrán por cuenta de la Entidad las estancias, la manutención de la Asegurada, las curas y su material, así como los gastos de quirófano o sala de partos, productos anestésicos y medicamentos empleados en ellos. También correrán por cuenta de la Entidad los medicamentos que consume durante su estancia en el Centro Médico. Incluye la estancia, durante el período necesario, en las Unidades de Reanimación y Vigilancia Intensiva.

707. Incubadora en Centro Médico. Se incluye, en caso de necesidad, la estancia en incubadora así como los gastos de asistencia neonatal del recién nacido Asegurado.

- 701. Hospitalización Quirúrgica.** Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requieran serán practicadas en Centro Médico designado por la Entidad, ocupando el enfermo habitación individual con cama de acompañante y siendo a cuenta de la Entidad las estancias, manutención del enfermo, curas y su material (incluido material laparoscópico), así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos empleados en él. También serán por cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el Centro Médico. Incluye la estancia, durante el período necesario, en las unidades de Reanimación y Vigilancia Intensiva.
- 702. Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.).** El internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos que exija el tratamiento de enfermedades y afecciones cardiovasculares y de cualquier otra etiología, a juicio del facultativo de la Entidad responsable de la asistencia en Centros Médicos designados por la Entidad, haciéndose cargo la Compañía de la factura de los medicamentos suministrados al enfermo. **El límite máximo vendrá determinado por los límites específicos de cada tipo de hospitalización.**
- 704. Hospitalización Médica.** El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante, para el tratamiento de alguna enfermedad o afección, siendo por cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el Centro Médico.
- 705. Hospitalización Pediátrica.** El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante, para el tratamiento de alguna enfermedad o afección, siendo por cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el Centro Médico.
- 706. Hospitalización Psiquiátrica. Exclusivamente para el tratamiento de las crisis esquizofrénicas y trastornos mentales en fase aguda que no puedan tratarse en el domicilio del paciente y precisen internamiento, sin cama de acompañante.** Se incluyen los gastos de medicación durante el período de hospitalización.
- 708. Hospitalización Ambulatoria.** Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requieran serán practicadas en Centro Médico designado por la Entidad en las que el paciente requiera para su recuperación una estancia hospitalaria inferior a 24 horas siendo por cuenta de la Entidad los gastos de quirófano, materiales, productos anestésicos y medicamentos empleados en él, así como cualquier otro concepto correspondiente a los servicios médicos prestados durante la intervención quirúrgica.

8. OTROS SERVICIOS

Deberán ser prescritos por Médicos de la Guía de Servicios de la Entidad y se practicarán en los Centros Médicos designados por la misma.

801. Podólogo.

802. Asistencia Sanitaria que exija el Tratamiento de Accidentes Laborales, Profesionales, Deportivos y los Amparados por el Seguro Obligatorio de Automóviles dentro de los límites de la garantía contratada. Si existiera un tercero civilmente responsable, la Entidad quedará subrogada en todos los derechos y acciones del Asegurado o del Tomador.

803. Prótesis y otros materiales implantables. Las prótesis y materiales implantables deberán solicitarse previamente a la Compañía, quien suministrará las mismas a través de proveedores concertados. Las prótesis garantizadas por la Entidad serán las siguientes:

- **Prótesis Oftalmológicas sintéticas.** La lente intraocular monofocal en intervenciones de cataratas practicadas por médicos de la Entidad. Así mismo, se incluye la lente multifocal con las condiciones indicadas en el cuadro de Límites y Carencias.
- **Prótesis Cardíacas y Cardiovasculares sintéticas.** Las válvulas cardíacas, marcapasos, stents y las prótesis de bypass vascular, exceptuando el corazón artificial y el desfibrilador automático.
- **Prótesis internas Traumatológicas sintéticas.** Incluye el material de osteosíntesis necesario para su implantación.
- **Prótesis Mamarias sintéticas e injertos óseos de materiales biológicos necesarios para su implantación. Exclusivamente tras mastectomía radical como consecuencia de un proceso oncológico cubierto por la presente póliza.**
- **Prótesis Testiculares sintéticas. Exclusivamente como consecuencia de un proceso oncológico cubierto por la presente póliza.**
- **Mallas quirúrgicas sintéticas.** En reparaciones de la pared abdominal o torácica.

El coste de cualquier otro tipo de prótesis, material de osteosíntesis, piezas anatómicas y ortopédicas, será por cuenta del Asegurado.

804. Preparación al Parto. Sesiones de preparación antes del parto en un centro designado por la Entidad.

805. Enfermedades o Defectos Congénitos en Recién Nacidos. Los recién nacidos que causen alta como Asegurados, dentro de los 30 primeros días desde la fecha de nacimiento y que hayan tenido cobertura para parto dentro de la póliza, recibirán asistencia médica derivada de enfermedades o defectos congénitos.

807. Trasplante de Órganos: Corazón, Pulmón, Riñón, Hígado, Médula Ósea y Córnea. Quedan cubiertos todos los gastos derivados de la implantación del órgano así como las pruebas de histocompatibilidad. **Se excluye el propio órgano, la extracción, transporte y conservación del órgano a trasplantar.**

808. Segunda Opinión. Comprende una segunda opinión médica sobre el diagnóstico o tratamiento médico, en el caso de enfermedades graves. **Este servicio se puede solicitar llamando al 917 886 744.**

809. Servicio Telefónico de Orientación Médica. Información telefónica de apoyo, todos los días del año, referente a enfermedades, tratamientos y prevención de su salud, así como en la utilización de medicamentos, comprensión de informes de laboratorio, terminología médica e interpretación de informes. **En horario de 9 a 21h los 365 días de año a través del 917 875 203. En este mismo teléfono se prestará adicionalmente un servicio de orientación y asesoramiento de tipo psicológico y nutricional en horario de 9 a 19h. de lunes a viernes.**

9. CUADRO DE LÍMITES Y CARENCIAS

2. SERVICIO DE URGENCIAS	CARENCIAS	LÍMITES
205. Asistencia de Urgencia Médica en el extranjero		12.000€ anuales por Asegurado
4. MEDICINA PREVENTIVA	CARENCIAS	LÍMITES
4.A. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
401. Chequeo Ginecológico		Anual
402. Prevención del cáncer ginecológico	3 MESES	
4.B. UROLOGÍA		
403. Chequeo urológico		Anual
405. Prevención del cáncer prostático	3 MESES	Mayores de 45 años
4.C. CARDIOLOGÍA		
406. Chequeo cardiológico		Anual
407. Prevención del Riesgo Coronario	3 MESES	Mayores de 45 años
4.D. PEDIATRÍA		
408. Chequeo pediátrico		Hasta los 4 años
4.E. MEDICINA GENERAL		
411. Revisión Médica en adultos	3 MESES	Cada 5 años, de 20 a 39 años Cada 3 años, a partir de 39 años
4.F. OFTALMOLOGÍA		
412. Revisión Oftálmica		Anual
4.G. ODONTOLOGÍA		
416. Limpieza de boca		Anual
4.H. PSICOLOGÍA CLÍNICA		
417. Sesiones de Psicología Clínica	3 MESES	1 sesión semanal con un límite de 20 sesiones anuales

4.I. PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
419. Vasectomía y Ligadura de Trompas	6 MESES	
420. Pruebas Diagnósticas de la Esterilidad	6 MESES	
4.J. CIRUGÍA GENERAL		
404. Prevención del cáncer colorectal	3 MESES	Mayores de 45 años
5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	CARENCIAS	LÍMITES
5.B.MEDIOS DE DIAGNÓSTICO COMPLEJOS	3 MESES	
511. Tomografía por Emisión de Positrones	6 MESES	
516. Rad. Intervencionista Vascul ar y Visceral	6 MESES	
517. Medios de Diagnóstico en el embarazo	6 MESES	
530. Servicio de Laboratorio	6 MESES	
537. P.E.T.-T.A.C. Colina	6 MESES	
541. P.E.T.-T.A.C.	6 MESES	
558. Fructosa, Lactosa, Sorbitol y Lactulosa	6 MESES	
564. Diagnóstico Dermatológico Mole-Max	6 MESES	Anual
6. TRATAMIENTOS	CARENCIAS	LÍMITES
6.A. RADIOTERAPIA		
602. Acelerador Lineal de Partículas	6 MESES	
628. Unidad de Protonterapia	12 MESES	
666. Radioterapia IMRT	6 MESES	
6.B. QUIMIOTERAPIA		
603. Quimioterapia	6 MESES	
6.C. REHABILITADORES		
604. Fisioterapia y Rehabilitación	6 MESES	40 sesiones anuales para dolencias no derivadas de fractura o IQ
607. Rehabilitación Cardiológica	6 MESES	30 sesiones anuales
608. Rehabilitación del Suelo Pélvico	6 MESES	15 sesiones anuales en casos de incontinencia 30 sesiones anuales como consecuencia directa del parto
609. Tratamiento del Dolor	6 MESES	7 días por complicación aguda del tratamiento o implantación de aparatos médicos 15 días para casos oncológicos o de IQ
610. Logopedia y Foniatría	6 MESES	60 sesiones por Asegurado
611. Ventiloterapia y Aerosoles	6 MESES	

613. Oxigenoterapia a Domicilio y en Centro Médico	6 MESES	30 sesiones anuales en domicilio
665. Ondas de choque en Fisioterapia y Rehabilitación	6 MESES	Límite de 5 sesiones anuales
667. Rehabilitación Respiratoria a recién nacidos		Hasta la edad de 1 año 5 sesiones por asegurado
6.D. OTROS TRATAMIENTOS		
614. Litotricia y Litiasis Renal o Biliar	6 MESES	
615. Transfusiones de sangre y/o plasma	6 MESES	
616. Hemodiálisis y Riñón artificial	6 MESES	10 sesiones por proceso
617. Corrección Quirúrgica de la Miopía	6 MESES	
618. Láser Excímer. Cirugía correctiva	SIN CARENCIA	Franquicia 600€ por ojo
668. Láser Urológico	6 MESES	
7. HOSPITALIZACIÓN	CARENCIAS	LÍMITES
701. Hospitalización Quirúrgica	6 MESES	
702. Hospitalización en U.C.I.	6 MESES	
704. Hospitalización Médica	6 MESES	
705. Hospitalización Pediátrica	6 MESES	
706. Hospitalización Psiquiátrica	10 MESES	60 días anuales
708. Hospitalización Ambulatoria	6 MESES	
720. Hospitalización por Maternidad	8 MESES	
8. OTROS SERVICIOS	CARENCIAS	LÍMITES
801. Podólogo		10 sesiones anuales
803. Prótesis	6 MESES	12.000 € anuales 350 € lente multifocal
804. Preparación al Parto	6 MESES	
805. Enfermedades o Defectos Congénitos recién nacidos		Asegurados en los 30 primeros días desde el nacimiento con cobertura del parto en póliza
807. Trasplante de Órganos	12 MESES	4.500€ por Asegurado

10. 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 servicio
9.-Otros tratamientos	3 € por servicio
10.-Hospitalizaciones	3 € por servicio
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