

Condiciones Especiales

Asisa Integral 240.000



PÓLIZA DE SEGURO DE ENFERMEDAD

Condiciones Especiales

ASISA INTEGRAL - MODALIDAD B -

REEMBOLSO DE GASTOS

SUMA ASEGURADA

Asisa abonará, en concepto de reembolso de gastos por la asistencia sanitaria, cubierta por la Póliza, que hubiera recibido el Asegurado, una cantidad equivalente al 90% del importe de dichos gastos en España y del 90% en el extranjero, y siempre con un máximo de 240.000 € por Asegurado y por anualidad del Seguro independientemente del número de procesos, o por uno o mas procesos intercurrentes o añadidos, relacionados o consecutivos, aunque sucedan en varias anualidades.

Al objeto de unificar el vencimiento de las pólizas a 31 de diciembre, en caso de que la vigencia del seguro se inicie en fecha posterior al 1 de enero, la suma asegurada para el primer año será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la misma proporcionalidad para el año en que se extinga la Póliza, si la misma es anterior al 31 de diciembre.

LÍMITES ESPECIALES DE REEMBOLSO

En todo caso, y dentro del límite de suma asegurada del apartado anterior, el reembolso a efectuar por la Aseguradora no excederá de los límites que, para cada tipo o clase de asistencia sanitaria, se establecen a continuación:

1) ASISTENCIA AMBULATORIA

1.1.- HONORARIOS MÉDICOS EN MEDICINA PRIMARIA/FAMILIAR Y MÉDICOS ESPECIALISTAS

Consultas de asistencia primaria y especializada	60.000 €
Atención especial a domicilio y servicios a domicilio	2.200 €/año

En los importes indicados quedan comprendidos todas las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en la consulta al Asegurado por el propio especialista encargado de establecer el diagnóstico y tratamiento.

1.2.- GASTOS POR INTERVENCIONES AMBULATORIAS

El límite máximo que se abonará para todos los conceptos sanitarios derivados o correspondientes a estos gastos (salvo los honorarios profesionales contemplados en el punto 2.2) por cualquier intervención o intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio será de 800 € por intervención.

2) ASISTENCIA HOSPITALARIA

2.1.- GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN

ASISTENCIA HOSPITALARIA	
Hospitalización (por día)	1.500 €
Hospitalización UVI/UCI (por día)	1.900 €
Hospital de día (por día)	400 €

Las cantidades indicadas comprenden el reembolso abonable para todos los conceptos sanitarios derivados o correspondientes a la asistencia en régimen de hospitalización (salvo los honorarios profesionales contemplados en el punto 2.2).

2.2.- HONORARIOS MÉDICOS

2.2.1.- En caso de intervención quirúrgica

Las intervenciones quirúrgicas realizadas al Asegurado se catalogarán dentro del grupo que corresponda, según la Clasificación Terminológica de Actos y técnicas Médicas editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Los límites máximos que se abonarán para el conjunto de los honorarios satisfechos a cirujanos, ayudantes, anestesiistas y cualesquiera otros profesionales, serán los siguientes:

HONORARIOS PROFESIONALES EN CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
HH.MM. consultas en régimen de hospitalización	180 €
Cirugía grupo 0	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 1	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 2	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 3	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 4	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 5	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 6	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 7	Hasta el límite máximo
Cirugía grupo 8	Hasta el límite máximo

2.2.2.- Cuando no exista intervención quirúrgica

Gastos razonables y acostumbrados.

2.3 TRASPLANTES

La cantidad máxima a reembolsar por la Aseguradora en los casos de intervenciones quirúrgicas con la finalidad de realizar un trasplante de órgano, no superará los siguientes límites:

TRASPLANTES	
Pulmón	Hasta el límite máximo
Hígado	Hasta el límite máximo
Corazón	Hasta el límite máximo
Médula ósea	Hasta el límite máximo
Riñón	Hasta el límite máximo
Córnea	Hasta el límite máximo

En estas cantidades se incluyen todos los gastos hospitalarios, honorarios médicos y cualquier otro gasto sanitario cubierto derivado del trasplante.

3) ASISTENCIA POR MATERNIDAD

El reembolso a realizar por la Aseguradora de los gastos correspondientes a la Asistencia Médica y/o Quirúrgica del parto y puerperio tendrá los siguientes límites máximos:

ASISTENCIA POR MATERNIDAD	
Parto normal	5.500 €
Parto con cesárea	6.000 €

En estos importes quedan incluidos todos los gastos originados durante el ingreso o internamiento, así como visitas hospitalarias, pruebas diagnósticas, honorarios de Tocólogo, Matrona y ayudantes, anestesia y cualesquiera otros gastos hospitalarios.

En caso de que la Asegurada sea hospitalizada en centro incluido en el cuadro médico de la Aseguradora, siendo el tocólogo ajeno al cuadro, ésta asumirá la totalidad del gasto hospitalario conforme a la Modalidad A y reembolsará en concepto de honorarios hasta un máximo de 5.500 € anuales en Parto normal y de 6.000 € anuales Parto con cesárea.

4) ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO

La asistencia y los gastos causados por este motivo, se cubrirán únicamente durante el primer año de vida del recién nacido, y por un límite máximo, para dicho periodo de tiempo y por todos los conceptos de asistencia sanitaria, de 18.000 €.

5) TRATAMIENTOS ESPECIALES

Los límites máximos en los importes para tratamientos especiales que se abonarán por la Aseguradora son los indicados a continuación:

TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia	Hasta el límite máximo
Medicina nuclear	Hasta el límite máximo
Radiología intervencionista	Hasta el límite máximo
Láser quirúrgico	Hasta el límite máximo
Litotricia extracorpórea	Hasta el límite máximo
Diálisis y riñón artificial	Hasta el límite máximo
Otros tratamientos	Hasta el límite máximo

6) OTRAS PRESTACIONES

Las prestaciones que se indican a continuación tendrán los límites máximos de reembolso que se señalan para cada una de ellas:

OTRAS PRESTACIONES	
Odontoestomatología (exclusivamente para las prestaciones incluidas en el punto 6.5. Estomatología y Odontología de la Condición General Segunda de las Condiciones Generales)	425 €/año
Ambulancia	1.200 €/año
Podología (límite 12 sesiones/año)	350 €/año
Asistencia por ATS-DUE	350 €/año
Preparación al parto	150 €/año
Rehabilitación y fisioterapia	3.000 €/año
Psicología (límite 20 sesiones/año o 40 sesiones/año para trastornos de la conducta alimentaria, acoso escolar, ciberacoso y violencia de género)	75 €/sesión
Asistencia hospitalaria del recién nacido	15.000 €
Foniatría y logopedia	3.000 €/año
Medios complementarios de diagnóstico	60.000 €/año
Prótesis	8.000 €/año

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, estas Especiales y los Apéndices o Suplementos que recojan, en su caso, las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

El Tomador

Asisa, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U.

