



Condicions Generals
Fleximedic - Plusmedic - Totalmedic

SERVEIS PER A L'ASSEGURAT

Per a comoditat dels Assegurats, posem a la seva disposició els serveis següents:

Consultes Generals

Per a consultes generals sobre pòlisses, contractació, així com declaracions o consultes sobre sinistres.

930 039 696 / 919 023 131

Prestacions

Per a gestió d'autoritzacions de salut

93 482 63 13

Per a gestió de reemborsos i indemnitzacions de salut

93 482 67 08

Disponible de dilluns a divendres, en horari de 8:00 h a 16:30 h

Assistència en viatge

Per sol·licitar els serveis de protecció al viatger en prestacions relatives a les persones.

Des d'Espanya: 93 496 48 80

Des de l'estranger: +34 93 496 48 80

Disponible 24 hores al dia, 365 dies a l'any.

Servei d'Atenció i Defensa del Client:

900 898 120

Disponible de dilluns a divendres, en horari de 8:00 h a 20:00 h

Així mateix, a través de www.tomamosimpulso.com/seguros els Assegurats poden consultar la informació de tipus general de la Companyia d'Assegurances.

CONDICIONAT GENERAL D'ASSEGURANCES DE SALUT
(FLEXIMEDIC, PLUSMEDIC I TOTALMEDIC)
Assegurança d'Assistència Sanitària
CONDICIONS GENERALS
(Mod. MSD008)

Contingut

TRANSPARÈNCIA.....	4
Article 1. Preliminar.....	4
Article 2. Definicions	4
Article 3. Bases legals del contracte.....	6
Article 4. Objecte de l'assegurança	7
Article 5. Àmbit territorial	7
Article 6. Garanties	7
Article 7. Riscos no coberts per a totes les modalitats de producte.....	8
Article 8. Períodes de carència.....	9
Article 9. Participació de l'assegurat en el cost dels serveis	9
Article 10. Manera de prestar els serveis: assistència sanitària, reembors de despeses sanitàries i pagaments d'indemnitzacions	9
Article 11. Formalització i entrada en vigor de l'assegurança	12
Article 12. Persones assegurades.....	13
Article 13. Durada de l'assegurança.....	13
Article 14. Pagament de primes	13
Article 15. Pagament de copagaments	14
Article 16. Actualització anual de primes i copagaments	14
Article 17. Altres obligacions del prenedor i dels assegurats	14
Article 18. Altres obligacions de l'Asseguradora	15
Article 19. Pèrdua de drets i rescissió del contracte	16
Article 20. Mecanismes de Resolució de conflictes	16
Article 21. Contractació a distància	17
Article 22. Comunicacions	17
Article 23. Prescripció	17
Article 24. Subrogació	17
Article 25. Protecció de dades personals	18
ANNEX	19
Cobertura d'assistència en viatge	19
Cobertura d'assistència sanitària d'urgència a Espanya a desplaçats	23
CONDICIONS ESPECIALS FLEXIMEDIC	25
Article 1. Manera de prestar els serveis	25
Article 2. Descripció dels serveis coberts	26
Article 3. Riscos no coberts	34
CONDICIONS ESPECIALS PLUSMEDIC	35
Article 1. Manera de prestar els serveis	35
Article 2. Descripció dels serveis coberts	35
Article 3. Riscos no coberts	43
ANNEX. Cobertura de reproducció assistida	44
CONDICIONS ESPECIALS TOTALMEDIC	46
Article 1. Manera de prestar els serveis	46
Article 2. Descripció dels serveis coberts	46
Article 3. Riscos no coberts	55
Article 4. Límits màxims i sumes assegurades en el mode de reembors de despeses sanitàries	55
ANNEX. Cobertura de reproducció assistida	58
BAREM D'INDEMNITZACIONS MODALITAT FLEXIMEDIC	60

TRANSPARÈNCIA

Aquestes Condicions Generals han estat redactades procurant que la seva forma sigui clara i precisa, a fi que els qui tinguin interès en el contracte puguin conèixer el seu abast exacte.

Per facilitar-li la lectura i comprensió de les garanties que li oferim, hem diferenciat els textos del Condicionat General de la següent manera:

NEGRETES: Punts crítics, restrictius o limitadors

BLOCS: Exclusions

Perquè estar ben Assegurat és, abans que res, estar ben informat

Article 1. Preliminar

El producte "ASSEGURANÇA DE SALUT" incorpora, en un únic contracte, diferents modalitats de contractació, denominades "modalitats de producte", que tenen cobertures diferents. Al seu torn, algunes d'aquestes modalitats de producte tenen diferents opcions quant als imports de la participació en el cost dels actes mèdics practicats a l'assegurat.

Aquestes modalitats de producte són les següents:

- FLEXIMEDIC
- PLUSMEDIC
- TOTALMEDIC

El prenedor elegeix, amb la subscripció de la sol·licitud de contractació, una d'aquestes modalitats de producte, l'abast i límits de la cobertura del qual es recullen, per a cada modalitat, en les corresponents condicions especials que regeixen cada modalitat, que, si escau, podran ser completades per l'especificat en les condicions particulars de la pòlissa i/o al certificat individual d'assegurança.

A la sol·licitud de contractació s'especifica la modalitat de producte contractada escollida pel prenedor en relació amb tots els assegurats que s'hi inclouen, que forma part de la pòlissa, una vegada acceptada per l'entitat asseguradora, prèvia valoració del risc assumit.

Article 2. Definicions

2.1. Persones que intervenen en el contracte

Entitat asseguradora. AGRUPACIÓ AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, d'ara endavant l'entitat, qui en la seva condició d'assegurador assumeix la cobertura de les prestacions previstes en aquest contracte. L'entitat està sotmesa a la normativa vigent en l'Estat espanyol, i exerceix el control de la seva activitat el Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, organisme competent en matèria d'assegurances.

Prenedor de l'assegurança. La persona que juntament amb l'entitat subscriu aquest contracte i a qui corresponen les obligacions, fins i tot les derivades del copagament, a les pòlisses individuals i els drets, tret d'aquells que, per la seva naturalesa, corresponguin a l'assegurat i/o al beneficiari.

Assegurat. La persona o persones físiques sobre les quals s'estableix l'assegurança, beneficiaris de la prestació de l'assistència sanitària i que es relacionen a la sol·licitud de contracte d'assegurança, que assumiran a més les obligacions derivades del copagament a les pòlisses col·lectives.

2.2. Altres definicions

A l'efecte d'aquest contracte s'entén per:

- **Accident.** Tota lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa, imprevista i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.
No es consideraran com accidents les malalties de qualsevol tipus que no siguin conseqüència directa d'una lesió orgànica derivada d'un accident i en particular les malalties cardiovasculars i les lesions relacionades amb les esmentades afeccions.

- **Acte mèdic.** Tindrà aquesta consideració qualsevol visita mèdica, prova de diagnòstic, acte terapèutic, visita d'urgència, trasllat en ambulància, sessió de rehabilitació, intervenció quirúrgica, acte anestèsic i qualsevol altre acte assimilable. Així mateix, en cas d'hospitalització, es computarà com a acte mèdic cada dia d'estada. **Aquesta definició d'acte mèdic té una especial rellevància a l'efecte d'aplicar el copagament que en cada cas correspongui.**
- **Condicions Especials.** Condicions incloses en aquestes condicions generals que especifiquen per a cada modalitat del producte ASSEGURANÇA DE SALUT, les normes relatives a l'extensió de les cobertures i els riscos no coberts de cada modalitat.
- **Anualitat d'assegurança.** La primera anualitat d'assegurança és el període comprès entre la seva data d'efecte i de venciment anual, computat de data a data. La pòlissa es podrà prorrogar per períodes anuals, amb la mateixa data de venciment.
- **Barem d'indemnitzacions.** Catàleg del conjunt de les sumes assegurades (Indemnitzacions) especificades sistemàticament segons la naturalesa mèdica del **sinistre cobert**, que l'entitat pagarà a l'assegurat, en algunes modalitats de producte i **sempre que no hagi assumit o reemborsat**, totalment o parcialment, **les despeses de l'assistència mèdica del sinistre.**
- **Carència.** Període de temps durant el qual no estan en vigor algunes de les garanties de la pòlissa, comptat a partir de la data d'efecte d'alta de l'assegurat a la pòlissa.
- **Copagaments.** Imports prefixats per cada un dels actes mèdics coberts per la pòlissa que el prenedor i/o assegurat han de pagar per la utilització dels serveis sanitaris realitzats per la xarxa del quadre mèdic de l'entitat, a través de la domiciliació bancària designada a la sol·licitud del contracte. **Els imports dels copagaments, que depenen de la modalitat de producte i del tipus de servei mèdic realitzat, s'estableixen en el "Barem d'Atenció Mèdica", determinat per l'entitat amb caràcter anual.**
- **Quadre mèdic.** Conjunt de metges, facultatius, centres de diagnòstic i establiments hospitalaris determinats per l'entitat a l'efecte de la cobertura d'aquesta pòlissa.
- **Domicili dels assegurats.** El lloc declarat com a tal a la sol·licitud de contracte d'assegurança, en el qual han de tenir la seva residència habitual i romandre més de 183 dies durant l'any natural.
- **Malaltia o lesió.** Tota alteració de l'estat de salut, el diagnòstic i confirmació del qual sigui efectuat per un metge legalment reconegut, i que faci necessària l'assistència facultativa.
- **Malaltia congènita.** Aquella que hi ha des del naixement i és conseqüència de factors hereditaris o adquirits durant la gestació, hagi donat o no simptomatologia.
- **Malaltia preexistent.** Aquella que existia i es va manifestar anteriorment al moment d'entrada en vigor de la pòlissa.
- **Grup assegurat.** Conjunt de persones físiques assegurades en una mateixa pòlissa contractada amb l'entitat per un mateix prenedor.
- **Grup asegurable.** Haurà d'estar delimitat per alguna característica comuna diferent del propòsit d'assegurar-se. El grup familiar constitueix un cas particular del grup asegurable.
- **Grup familiar.** El format per totes aquelles persones que convisquin al domicili designat com a residència habitual en les condicions particulars del contracte.
- **Hospital.** Tot establiment públic o privat legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. L'esmentat establiment ha d'estar atès per un metge les 24 hores del dia. A l'efecte de la pòlissa no es consideraran hospitals, els hotels, asils, cases de repòs, balnearis, residències i tota mena d'instal·lacions o seccions dedicades, principalment, a la cura i tractament de persones que pateixin malalties cròniques, terminals o de tipus degeneratiu, encara que es trobin integrades a un hospital.
- **Hospital de dia.** Suposa el registre d'entrada del pacient i la seva permanència en hospital sense pernoctació.
- **Hospitalització.** Suposa el registre d'entrada del pacient i la seva permanència en l'hospital durant un mínim de 24 hores.
- **Intervenció quirúrgica.** Tota operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d'una sala d'operacions en un centre sanitari autoritzat.

- **Metge.** Doctor o llicenciat en medicina legalment qualificat i autoritzat al lloc on practica per tractar mèdicament o quirúrgicament les malalties o lesions patides per l'assegurat.
- **Prima.** És el preu de l'assegurança. Al rebut de prima s'afegiran els recàrrecs i impostos legalment repercutibles.
- **Primera visita.** Aquella en què el professional sanitari atén per primera vegada a un pacient i inclou, a més dels actes propis d'una visita, la recollida de les dades de filiació i tots aquells antecedents d'interès que conformen la base essencial de la història clínica.
- **Prestació.** Assistència sanitària proporcionada dins dels límits de la pòlissa que es deriva de l'ocurrència d'un sinistre. S'entén per assistència l'acte d'atendre o cuidar la salut d'una persona.
- **Sala d'operacions** o sala operatòria. És una sala independent en la qual es practiquen intervencions quirúrgiques i actuacions d'anestèsia-reanimació necessàries per al bon desenvolupament d'una intervenció.
- **Sinistre.** Tot fet les conseqüències del qual estan cobertes per algunes de les garanties de la pòlissa.
- **Suma assegurada.** En les modalitats amb reembors de despeses sanitàries, és el límit total i global per al reembors de totes les despeses incorregudes en una anualitat d'assegurança. No obstant això, en aquesta modalitat, **el reembors a efectuar per l'entitat, per cada tipus o classe d'assistència sanitària, no excedirà dels sublímits establerts a tal efecte en les Condicions Especials** de la modalitat de producte subscrit pel prenedor a la corresponent sol·licitud de contractació d'assegurança.
- **Targeta sanitària.** és el document d'identificació propietat de l'entitat que s'expedeix i lliura a cada Assegurat que tingui una modalitat de producte subscrita, que incorpori la prestació d'assistència, inclosa en la pòlissa i l'ús, personal i intransferible, del qual és necessari per accedir als servicis coberts per la pòlissa, essent cada Assegurat o, si escau, el Prenedor si és menor, el responsable del seu bon ús. Sota petició del Prenedor i/o Assegurat, podrà disposar de la Targeta sanitària Virtual Assegurat (TVA), que és una aplicació mòbil (App), per a Iphone i Androi, amb les mateixes funcionalitats que la targeta física, doncs identifica l'assegurat als Terminals Virtuals Sanitaris (TVS) de bona part del Quadre Mèdic de professionals sanitaris en substitució de la targeta física
- **Urgència.** Situació que requereix atenció mèdica immediata i de caràcter necessari a fi d'evitar un mal irreparable en la integritat física del pacient.

Article 3. Bases legals del contracte

- La Llei del Contracte d'Assegurança (Llei 50/1980 de 8 d'octubre – BOE de 17 d'octubre de 1980) i la Llei d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (Llei 20/2015 de 14 de juliol - BOE de 15 de juliol de 2015), així com la normativa que les desenvolupa o substitueixi en el futur.
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i la Llei d'àmbit nacional de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) que el complementa i normes de desenvolupament.
- **Constitueixen les bases fonamentals d'aquest contracte les declaracions del prenedor recollides a la sol·licitud d'assegurança i les respostes de l'assegurat als qüestionaris previs a la seva incorporació a l'assegurança a què, si escau, l'entitat el sotmeti.**
- La **pòlissa** és el document que conté les condicions reguladores d'aquest contracte d'assegurança i que està integrat conjuntament per:
 - Aquestes **Condicions Generals** i **Condicions Especials**, que regulen respectivament els drets i deures, generals de les parts, així com l'abast concret de les cobertures de cada modalitat de producte d'assegurança.
 - Les **Condicions Particulars** que, si escau, recullen les clàusules específiques, així com els suplementes i apèndixs que es produeixen durant la vigència de l'assegurança, per complementar-la o modificar-la. L'emissió d'un nou suplement a les condicions particulars deixarà sense efecte les emeses anteriorment.
 En les assegurances col·lectives, el **certificat individual d'assegurança** és el document on es

recullen, si escau, les clàusules específiques les dades pròpies i individualitzades de cada assegurat o grup familiar.

- **Barem d'Atenció Mèdica** que, si escau, sigui aplicable a l'assegurança, d'acord amb la modalitat de producte i els actes mèdics practicats a l'assegurat (copagaments) escollida pel prenedor. El Barem d'atenció mèdica correspon al catàleg on es recull la relació dels imports prefixats (copagament) que ha d'assumir el prenedor i/o assegurat per la utilització dels serveis medicoquirúrgics prestats en règim ambulatori del Quadre Metge de l'entitat. Els esmentats imports són diferents en funció de les diferents classes de serveis sanitaris i/o especialitats mèdiques.
Aquest catàleg pot ser actualitzat anualment, i el prenedor i/o assegurat pot, en qualsevol moment, consultar a l'entitat l'import del copagament que li correspon assumir per acte mèdic, sense perjudici que se li distribueixi una relació dels actes amb copagament més freqüents.
- El **barem d'indemnitzacions** que, si escau, sigui aplicable a l'assegurança, d'acord amb la modalitat de producte i la forma de prestació del servei escollida per l'assegurat, el qual podrà revisar-se anualment.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud o de les clàusules acordades, el prenedor podrà demanar, en el termini d'un mes comptat des del lliurament de la pòlissa, que es reparin les divergències existents. Transcorregut l'esmentat termini sense efectuar la reclamació, s'atindrà al que es disposa en la pòlissa.

Article 4. Objecte de l'assegurança

L'entitat, mitjançant el pagament de la prima, que en cada cas correspongui es compromet, durant el període de validesa de l'assegurança i dins dels límits i condicions estipulades a la pòlissa, d'acord amb la modalitat de producte contractada pel prenedor i la forma de prestar els serveis, a les cobertures següents:

- a) **Manera I – Prestació d'assistència sanitària per mitjà del quadre mèdic de l'entitat.** Assumir directament el cost de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que l'assegurat necessiti a conseqüència de malaltia, lesió o maternitat, la qual es prestarà únicament a través del quadre mèdic de professionals i centres concertats per l'entitat a tal efecte.
- b) **Manera II – Reembors de despeses sanitàries.** Assumir el reembors, total o parcial, de les despeses reals, dins dels límits establerts per a cada modalitat de l'assegurança, abonades prèviament per l'assegurat, derivades de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que li sigui prestada a conseqüència d'una malaltia, lesió o maternitat.
- c) **Manera III – Indemnització a tant alçat per actes medicoquirúrgics.** Satisfer a l'assegurat una indemnització en metàl·lic d'acord amb els imports especificats en el barem d'indemnitzacions pels conceptes allà reflectits.

L'assegurat en podrà escollir una o una altra manera de prestar els serveis, depenent de la modalitat de producte i del tipus de cobertura concreta, elegits pel prenedor a la sol·licitud de contractació i del disposat en aquestes Condicions Generals i Especials.

Article 5. Àmbit territorial

Les garanties de l'assegurança tindran validesa sempre que el domicili habitual de residència de l'assegurat es trobi a Espanya. **Si aquest traslladés el seu domicili fora d'Espanya, les garanties de la pòlissa s'extingiran automàticament.**

Article 6. Garanties

A la sol·licitud de contractació de l'assegurança s'indica la modalitat de producte contractada pel prenedor, les garanties i abast de les cobertures de la qual es recullen en les Condicions Especials de cada modalitat de producte, adjuntes a aquestes Condicions Generals.

Article 7. Riscos no coberts per a totes les modalitats de producte

No són objecte de cobertura de la pòlissa les assistències, reemborsos o pagament d'indemnitzacions dels riscos indicats a continuació:

- a) Danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que guarden relació directa o indirecta amb la radiació o reacció nuclear i els que provinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).
- b) Assistència sanitària derivada de l'alcoholisme crònic o addicció a drogues de qualsevol tipus.
- c) Lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (tret d'en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.
- d) La pràctica professional de qualsevol esport, de la participació com a aficionat en tota mena de competicions esportives oficials, i de la pràctica tant com professional com aficionat de les activitats següents: activitats aèries, boxa, arts marcial, escalada, espeleologia, submarinisme, entrenaments o carreres de vehicles a motor, rugbi, hípica, equitació, toreig i correbous, així com qualsevol altra activitat assimilable a les enunciades o qualsevol altra que per la seva especial perillositat suposi un risc per a la integritat física de l'Assegurat.
- e) Les malalties o lesions i les seves seqüeles manifestades anteriorment a l'entrada en vigor de la pòlissa.
- f) Les anomalies congènites, invalideses físiques o mentals i imperfeccions físiques existents abans de l'entrada en vigor de la pòlissa. Aquesta exclusió no afectarà els assegurats incorporats a la pòlissa des del seu naixement així que s'estableix a l'Article 12 d'aquestes condicions generals. En el cas de malalties congènites no conegudes ni sospitades per l'assegurat per no haver donat símptomes anteriors a la formalització del contracte, quedaran excloses de cobertura durant els dos primers anys des de la formalització o inclusió de l'assegurat a la pòlissa.
- g) Les tècniques invasives per al diagnòstic prenatal amb estudi de cariotip (biòpsia corial, amniocentesi i funiculocentesi) en dones menors de 35 anys, tret que existeixin criteris mèdics reconeguts que ho aconsellin.
- h) Tractaments, mitjans de diagnòstic, intervencions quirúrgiques i/o qualsevol altre acte mèdic amb finalitat estètica o cosmètica o com a conseqüència d'algun procediment estètic o cosmètic realitzat amb anterioritat.
- i) Els tractaments experimentals o no reconeguts per organismes científics competents com l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica i els que consisteixen en meres activitats de lleure, descans, confort o esport (inclosa la natació), els tractaments en balnearis i les cures de repòs.
- j) L'assistència i tractament hospitalari per raons de tipus social o per a tractaments principalment de caràcter pal·liatiu.
- k) La psicoanàlisi, hipnosi, sofrologia, narcolèpsia i els tests psicològics.
- l) Qualsevol tipus de material ortopèdic.
- m) La cirurgia de canvi de sexe.

No obstant això, en els supòsits que se citen lletres c), d) i e) anteriors, queda inclosa a la cobertura de l'assegurança la primera assistència necessària si és de caràcter urgent, de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança. **Si l'esmentada assistència requereix hospitalització, la cobertura de l'assegurança finalitzarà a les vint-i-quatre hores de l'ingrés del pacient en el centre assistencial.**

A més dels riscos no coberts indicats en aquest article amb caràcter general per al producte ASSEGURANÇA DE SALUT, per a cada modalitat de producte existeixen altres riscos no coberts que són específics de cada modalitat i que es recullen en les corresponents Condicions Especials de cada modalitat de producte.

Article 8. Períodes de carència

Les prestacions cobertes per la pòlissa entren en vigor en la data d'efecte indicada en les condicions particulars de la pòlissa, sempre que el prenedor hagi satisfet les primes corresponents, **excepte els actes medicoquirúrgics que**, segons la modalitat de producte contractada, **tindran els períodes de carència que s'indiquen a continuació**, tret de pacte en contrari recollit en les condicions particulars de la pòlissa. En les modalitats de prestació d'assistència sanitària per mitjà del quadre mèdic i de reembors de despeses sanitàries, no regirà cap termini de carència, en les necessàries assistències de caràcter urgent.

- **Sis mesos:**

- **Intervencions quirúrgiques i hospitalització** per qualsevol motiu i naturalesa. En el cas que la intervenció quirúrgica o hospitalització sigui a conseqüència d'un procés subjecte a una carència superior, s'aplicarà la carència establerta per a aquest procés.
- **Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia:** arteriografia digital, densitometria òssia, diagnòstic per la imatge amb contrast, ergometria, holter, hemodinàmica vascular, medicina nuclear, ressonància magnètica nuclear, tomografia computeritzada (Escàner) i PET (tomografia per emissió de positrons).
- Mètodes terapèutics.
- Lligadura de trompes i vasectomia.
- Cobertura del **cost de les pròtesis**, no de la seva col·locació.
- **Tractament quimioteràpic ambulatori**

- **Vuit mesos per a l'assistència a parts.**

- **Dotze mesos:**

- Trasplantament d'òrgans.
- En la correcció quirúrgica dels defectes de refracció dels ulls (Miopia, Astigmatisme, Hipermetropia).

- **Trenta-sis mesos:**

- **Tractament de reproducció assistida** (han d'estar inclosos ambdós membres de la parella, i es computarà el període de carència des de la data d'inclusió del membre més recent).

Article 9. Participació de l'assegurat en el cost dels serveis

Quan la prestació d'assistència sanitària sigui prestada per mitjà del quadre mèdic de l'entitat, l'assegurat o, si escau, el prenedor, abonarà per cada acte mèdic prestat l'import que, en concepte de participació en el cost d'aquests, figuri en el Barem d'Atenció Mèdica vigent en el moment de realització de l'acte mèdic.

L'entitat, periòdicament remetrà al prenedor o, si escau, a l'assegurat, un extracte on es reflecteixin els serveis que hagin utilitzat els assegurats coberts per la pòlissa, juntament amb l'import dels copagaments corresponents.

Article 10. Manera de prestar els serveis: assistència sanitària, reembors de despeses sanitàries i pagaments d'indemnitzacions

L'assegurança, **en funció de la modalitat de producte triada pel prenedor i del tipus de cobertura concreta**, permet que l'assegurat pugui rebre la prestació en alguna de les maneres següents:

10.1. Manera I: Prestació d'assistència sanitària per mitjà del quadre mèdic de l'entitat

L'assistència es prestarà en totes les poblacions on l'entitat tingui o compti amb quadres mèdics concertats.

Quan en el quadre mèdic concertat de qualsevol de les poblacions no hi hagi algun dels serveis compresos al contracte, aquests es prestaran en la població on puguin realitzar-se, dins dels quadres mèdics concertats per l'entitat. Quedaran cobertes les despeses de desplaçament quan l'assegurat es trobi ingressat en un centre hospitalari i hagi de ser traslladat a un altre centre hospitalari. Per a aquest trasllat serà necessari una prescripció i una autorització expressa d'un metge de l'entitat.

Els assegurats podran acudir lliurement a les consultes dels facultatius especialistes que formen part del quadre mèdic concertat.

En rebre els serveis que siguin procedents, l'assegurat haurà d'exhibir la targeta sanitària identificadora. Igualment, l'assegurat estarà obligat a exhibir el seu Document Nacional d'Identitat, si li fos requerit.

El prenedor, o si escau l'assegurat, en funció de la modalitat de producte, abonarà, per cada acte mèdic rebut, l'import que, si escau, s'estableix en el vigent Barem d'Atenció Mèdica en concepte de participació en el cost dels actes mèdics practicats a l'assegurat.

Amb caràcter general, serà necessària l'autorització expressa de l'entitat per a la realització d'intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions i determinats mètodes terapèutics i proves diagnòstiques.

Malgrat l'establert en el paràgraf anterior, no podran excloure's les necessàries assistències sanitàries de caràcter urgent de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança. En els expressats casos, **l'assegurat o persona autoritzada per aquest haurà de notificar de forma immediata l'ingrés a l'entitat (en les 24 hores següents)**, la qual autoritzarà, **si està coberta per la pòlissa**, l'assistència necessària fins que l'assegurat pugui ser traslladat a un dels centres concertats per l'entitat, sempre que la seva situació clínica ho permeti. **La cobertura de l'entitat cessarà quan els serveis mèdics d'aquesta determinin l'esmentada situació, encara que l'assegurat romanguí ingressat.**

L'entitat s'obliga a prestar els serveis a domicili únicament en l'adreça que figura a la pòlissa, i qualsevol canvi d'adreça haurà de ser notificat fefaentment amb una antelació mínima de vuit dies al requeriment de qualsevol servei. **Aquests serveis seran prestats sempre que hi hagués disponibilitat en la població en què es trobi l'assegurat.**

En aquesta manera de prestar els serveis, l'entitat no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu quadre mèdic concertat. Així mateix, l'entitat no es fa responsable de les despeses d'internament ni dels serveis que els esmentats facultatius aliens poguessin ordenar originats en centres privats o públics no concertats amb l'entitat, sigui qui sigui el facultatiu que els prescriu o du a terme.

10.2. Manera II: Reembors de despeses sanitàries

Aquesta manera de prestar els serveis només podrà ser triada per l'Assegurat quan la modalitat de producte i/o el tipus de cobertura concreta ho permetin, d'acord amb l'establert en les Condicions Especials de la modalitat de producte contractada adjuntes a aquestes Condicions Generals.

10.2.1. Documentació requerida

Amb la finalitat que l'entitat reemborsi, totalment o parcialment, a l'Assegurat les despeses cobertes per la pòlissa, l'Assegurat, o qualsevol altra persona en el seu nom, haurà de sol·licitar a l'entitat el reembors de les despeses sanitàries, en el termini màxim de tres mesos comptats des de la data de la factura original que ho acrediti.

10.2.1.1. Reembors de despeses sanitàries

La factura esmentada en el paràgraf anterior haurà de contenir:

- diagnòstic,
- motiu de consulta,
- signatura del professional,
- data i detall dels actes mèdics practicats.

És requisit imprescindible per al reembors de les despeses cobertes per aquesta pòlissa el lliurament a l'entitat, per part de l'Assegurat, de les factures originals que ho acreditin.

L'Assegurat haurà de facilitar a l'entitat els informes que aquesta li pugui demanar sobre la malaltia o, si escau, accident de les despeses del qual se sol·licita el reembors, en un termini màxim de tres mesos des del requeriment realitzat per l'entitat.

El Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat hauran de facilitar, a l'entitat, traducció oficial dels informes, documents complementaris i factures, quan aquests no estiguessin redactats en qualsevol llengua de les oficials de l'Estat espanyol, en anglès o en francès.

10.2.1.2. Reembors de despeses farmacèutiques

Queda cobert, de conformitat amb el disposat en les Condicions Especials de cada modalitat, el reembors parcial de l'import d'aquells medicaments i vacunes adquirits en una farmàcia a Espanya, prescrits a l'Assegurat, per un professional del quadre metge concertat, sempre que no estiguin coberts de forma parcial o total per la Seguretat Social, o organisme equivalent i estiguin autoritzats per a la venda al públic per l'Agència Espanyola de Medicaments.

El reembors serà realitzat en el percentatge establert del 50% fins al límit del capital assegurat estipulat en les Condicions Especials.

Per obtenir aquest reembors parcial, el Prenedor o l'Assegurat hauran de presentar la següent documentació:

- a) Factura original que acrediti haver satisfet el seu import a l'establiment de farmàcia i es faci constar el tipus de producte farmacèutic adquirit.
- b) Prescripcions mèdiques originals.

La cobertura de reembors únicament operarà, per a sol·licituds, que comporti un **import mínim a reemborsar de la factura o conjunt de factures aportades en una mateixa sol·licitud per valor de 7 euros**, que es realitzarà en el compte que el Prenedor hagi designat per al pagament de la prima. Les factures aportades no podran tenir una antiguitat superior a sis mesos.

10.2.2. Tramitació de sinistres

L'Assegurat haurà de sotmetre's al reconeixement dels metges que l'entitat designi i traslladar-se, per compte d'aquest, al lloc que correspongui per a tal reconeixement. L'incompliment d'aquests deures s'entendrà com renúncia al cobrament de tota indemnització.

L'entitat facilitarà una Carta de Garantia de pagament per la part que li correspongui pagar, quan l'import del pagament excedeixi de 3.000 euros. Per a això serà suficient la presentació del pressupost o factura i la justificació mèdica de les despeses.

10.2.3. Pagament dels reemborsos

L'entitat, una vegada rebuts tots els informes i documents d'acord amb el que s'indica en l'apartat anterior i constatat el dret de l'Assegurat al reembors de les despeses incorregudes d'acord amb allò establert en aquesta pòlissa, reemborsarà aquestes despeses dins dels quaranta dies següents a la recepció de la referida documentació acreditativa del sinistre.

10.3. Manera III: Indemnitzacions a tant alçat per actes medicoquirúrgics

Aquesta manera de prestar el servei només podrà ser triada per l'assegurat quan la modalitat de producte ho permeti, d'acord amb l'establert en les condicions especials adjuntes a aquestes condicions generals.

Aquesta prestació serà satisfeta sempre que la cobertura econòmica de l'assistència sanitària no hagi estat prestada totalment o parcialment per l'entitat.

10.3.1. Quantia de la prestació

Una vegada reconegut el dret a la prestació, l'entitat abonarà el/els import/s corresponents ressenyats en el barem d'indemnitzacions, amb subjecció a les regles següents:

- a) La indemnització per hospitalització serà l'import resultant de multiplicar la quantitat determinada en el barem d'indemnitzacions per dia d'estada pel nombre de dies de l'internament. A aquests efectes, per dia d'hospitalització es considerarà el dia d'ingrés i no el d'alta.
- b) Quan en un mateix dia, hi concorrin hospitalització normal i de cures intensives, es computarà únicament aquesta última.
- c) Quan en una mateixa hospitalització, hi concorrin diverses intervencions quirúrgiques o actes previstos en el barem d'indemnitzacions, s'abonarà el 100% de l'import corresponent al concepte que tingui assignada la valoració més alta i el 50% dels restants conceptes.
- d) Els conceptes de maternitat i d'UCI, comprenen i exclouen els d'estada en clínica.
- e) El concepte de maternitat comprèn tots els tipus de part, inclosa la cesària que a l'efecte d'aquesta modalitat no tindrà la consideració d'intervenció quirúrgica.

- f) En el supòsit que els actes mèdics, les intervencions i/o tractaments a què es refereix el barem d'indemnitzacions tinguessin caràcter repetitiu, a fi de tenir dret a la prestació per segona o ulteriors vegades, serà necessari que hagi transcorregut un període mínim de tres mesos entre el final del tractament precedent i l'inici del nou. No es tindrà en compte aquest període respecte als ingressos en unitats de cures intensives.
- g) No seran objecte d'indemnització els actes mèdics en general, ni en particular les intervencions i/o tractaments, així com l'hospitalització que se'n derivi (en cas que n'hi hagués), quan aquests actes mèdics, intervencions i/o tractaments no estiguin inclosos en el barem d'indemnitzacions.**

L'entitat podrà revisar anualment els imports i els actes previstos en l'esmentat barem d'indemnitzacions.

10.3.2. Documentació requerida i tramitació de sinistres

Per tenir dret a la prestació serà necessari:

- a) Presentar el certificat mèdic o facultatiu corresponent on es detalli suficientment la intervenció quirúrgica, lesió, tractament o exploració, centre on s'ha practicat i nom i cognoms de l'assegurat.
- b) Que els conceptes pels quals se sol·licita la indemnització siguin els definits en el barem d'indemnitzacions.
- c) Acompanyar, si és procedent, certificació de l'establiment mèdic on hagi estat internat l'assegurat, que expressi les causes de l'internament així com les dates d'ingrés. Aquest document així com l'anterior, s'hauran de presentar en el termini màxim de tres mesos de produir-se la intervenció, lesió oïssia i/o finalitzar el tractament o exploració, període el compliment del qual condicionarà la concessió de la prestació.
- d) Sotmetre's als reconeixements mèdics i comprovacions que fossin determinats per l'entitat.
- e) L'assegurat o el prenedor hauran de facilitar traducció oficial dels susdits documents i justificants quan no estiguessin redactats a alguna de les llengües oficials de l'Estat espanyol, en anglès o en francès.

El prenedor de l'assegurança i, l'assegurat, en el moment d'ocurrència d'un sinistre, estan obligats a comunicar l'esdeveniment del sinistre a l'entitat dins del termini màxim de set dies d'haver-lo conegut. En cas d'incompliment, l'entitat podrà reclamar els danys i perjudicis causats per falta de declaració del sinistre, tret de si es provés que aquella va tenir coneixement del sinistre per un altre mitjà.

Rebut l'avís de sinistre que s'indica en el paràgraf anterior, l'entitat podrà disposar quins metges o supervisors administratius visitin l'assegurat tantes vegades com ho estimi oportú. El prenedor, l'assegurat o els seus familiars hauran de permetre les visites d'inspecció indicades així com els esbrinaments o comprovacions que l'entitat consideri necessàries.

L'incompliment d'aquests deures s'entendrà com renúncia al cobrament de tota indemnització tret que no hagi estat possible dur-los a terme per l'oposició del metge o personal facultatiu que assisteixi a l'assegurat.

10.3.3. Pagament de les indemnitzacions

Una vegada reconegut el dret a la prestació, l'entitat abonarà a l'assegurat els imports corresponents ressenyats en el barem d'indemnitzacions d'aquesta manera de prestar el servei.

Si l'assegurat pateix un sinistre indemnitzable, l'entitat pagarà mitjançant transferència bancària la indemnització que correspongui, una vegada rebuda les documentacions requerides i efectuades les comprovacions oportunes, en el termini màxim de deu dies naturals i en qualsevol cas dins dels 40 dies següents a la recepció de la declaració del sinistre.

Article 11. Formalització i entrada en vigor de l'assegurança

La pòlissa entra en vigor en la data d'efecte indicada a la sol·licitud de contractació de l'assegurança, sempre que la primera prima consti efectivament abonada. Els suplementos i apèndixs prendran efecte una vegada s'hagin complert els mateixos requisits.

Article 12. Persones assegurades

Podran obtenir les cobertures d'aquesta assegurança totes les persones físiques en favor de les quals s'estableixin, sempre que hi concorrin les condicions d'assegurabilitat que l'entitat tingui establertes.

Els fills nounats podran ser inclosos a la pòlissa, sempre que, la mare sigui assegurada d'alguna pòlissa de salut de l'entitat i el fill hagi nascut sota cobertura de la seva pòlissa, podent només llavors ser inclòs amb les mateixes garanties que tingués coberta aquella, des del naixement i sense l'aplicació de cap període de carència, ni de les normes de contractació de valoració de riscos, sempre que el prenedor o l'assegurat ho comuniquin abans que transcorri un mes des del seu naixement. L'esmentada comunicació es durà a terme mitjançant l'emplenament d'una sol·licitud d'assegurança i el corresponent qüestionari de salut. La inclusió, transcorregut el termini d'un mes citat anteriorment, estarà subjecta a les normes de contractació de valoració de riscos i períodes de carència previstos en aquest contracte.

Malgrat que amb caràcter general està exclosa la cobertura de malalties congènites, l'entitat assumirà la cobertura de tota malaltia congènita, sempre que l'assegurat no la conegués ni sospités per no haver donat símptomes, i no l'ometés intencionadament al qüestionari de salut, a partir del principi del tercer any de la formalització o inclusió de l'assegurat a la pòlissa.

Quan un assegurat deixi de formar part del grup familiar per no convivència al mateix domicili, cessaran per a ell les garanties de la pòlissa. Sempre que comuniqui aquest fet a l'entitat amb anterioritat a la data del canvi de domicili, serà admès en una altra pòlissa, sense carències ni submissió a nou qüestionari de salut, adequant aquesta a la nova situació.

Article 13. Durada de l'assegurança

Aquesta pòlissa té durada anual, tret que s'indiqui el contrari a la sol·licitud de l'assegurança, i, al seu venciment, es prorrogarà automàticament per successives anualitats, sempre que la pòlissa es trobi en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent, determinada d'acord amb l'indicat a l'Article 16 posterior.

Les parts poden oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de, almenys, un mes d'anticipació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'entitat.

Article 14. Pagament de primes

El prenedor està obligat al pagament del primer rebut de prima en el moment de la formalització de l'assegurança. Els successius rebuts de prima s'abonaran per endavant en els corresponents venciments.

El pagament de la prima es farà al domicili de l'entitat, si no s'especifica res en contra a la sol·licitud de contracte d'assegurança.

14.1. Fraccionament de la prima

La prima s'estableix per períodes anuals. No obstant això, el prenedor podrà sol·licitar el fraccionament semestral, trimestral o mensual, aplicant l'entitat el corresponent recàrrec, d'acord amb les tarifes i límits vigents en cada moment. **El fraccionament no allibera el prenedor de l'obligació d'abonar la totalitat de la prima anual**, tret d'en cas de mort de l'assegurat, en qui l'entitat renuncia a reclamar la fracció o fraccions de prima encara no satisfetes de l'anualitat d'assegurança en curs durant la qual ocorre la mort.

14.2. Pagament domiciliat

Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'aplicaran les següents normes:

- a) El prenedor lliurarà a l'entitat carta adreçada a l'entitat de crèdit, donant l'ordre oportuna a l'efecte.
- b) La prima s'entendrà satisfeta en la data del seu venciment, tret que, intentant el cobrament dins del termini d'un mes a partir de l'esmentada data, el rebut de prima resultés impagat per qualsevol motiu.

- c) Durant la vigència de la pòlissa, el prenedor podrà canviar lliurement el compte bancari on desitja domiciliar els rebuts de prima, sent necessari que ho comuniqui a l'entitat alhora que li faciliti l'ordre de domiciliació, dirigida a l'entitat de crèdit, dels rebuts de prima en el nou compte.

14.3. Conseqüències de l'impagament de la prima

Les conseqüències de l'impagament de la prima són:

- a) Si per culpa del prenedor el primer rebut de prima no ha estat pagat al seu venciment, l'entitat té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'entitat quedarà alliberada de la seva obligació.
- b) En cas de falta de pagament d'un dels rebuts de prima següents, la cobertura queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'entitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment dels rebuts de prima, s'entendrà que el contracte queda extingit. En qualsevol cas, l'entitat, quan el contracte estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la prima del període en curs.
- c) Si el contracte no hagués estat resolt o extingit d'acord amb els paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor de l'assegurança va pagar la seva prima.

Article 15. Pagament de copagaments

Els copagaments s'hauran de fer efectius pel prenedor, o si escau, per l'assegurat, en remetre l'entitat el rebut bancari domiciliat comprensiu dels copagaments corresponents als serveis utilitzats.

Quan els copagaments requerits a través del corresponent rebut bancari resultin impagats, s'informarà per escrit el deutor i se'l requerirà perquè el deute sigui abonat en el termini d'un mes (termini de gràcia). Si transcorregut l'esmentat període de temps, el deutor no abona l'import requerit, l'entitat es reserva el dret de resoldre la pòlissa per impagament, que quedarà anul·lada i sense efecte.

Article 16. Actualització anual de primes i copagaments

En cada renovació anual, la prima es determinarà d'acord amb l'edat assolida i la zona geogràfica corresponent al domicili dels assegurats, així com per les noves condicions de risc eventualment adquirides, aplicant les tarifes que l'entitat hagi establert. A aquest efecte, l'entitat tindrà en consideració la sinistralitat causada per cada assegurat a títol individual.

Així mateix, la prima corresponent a cada assegurat quedarà determinada per la composició del grup assegurat segons el nombre d'assegurats i les seves edats. Qualsevol modificació en la composició del grup assegurat donarà lloc a la consegüent i immediata adequació de la prima a la nova entitat del risc respecte al nou grup assegurat.

L'entitat podrà modificar anualment les primes, així com els copagaments previstos, prenent en consideració els càlculs tecnicoactuarials sobre sinistralitat, la modificació dels costos assistencials i les innovacions tecnològiques que sigui necessari incorporar.

Article 17. Altres obligacions del prenedor i dels assegurats

Les declaracions del prenedor i dels assegurats a la sol·licitud d'assegurança, al qüestionari de salut i en qualsevol altra declaració escrita, hauran de ser verídiques i exactes, ja que en depèn la validesa del contracte.

17.1. Declaracions sobre el risc

L'entitat atorgarà les cobertures d'aquesta pòlissa basant-se en les declaracions realitzades pel prenedor de l'assegurança i/o assegurats, d'acord amb els qüestionaris que aquella li presenti, sobre l'estat de salut,

professió habitual, pràctica d'esports i en general qualsevol altra circumstància que, sobre l'assegurat, permeti a l'entitat l'avaluació del risc.

El prenedor de l'assegurança i/o assegurat/s tenen el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'entitat, d'acord amb els qüestionaris que aquesta els sotmeti, totes les circumstàncies per ells conegudes que puguin influir en la valoració del risc. Quedaran exonerats de tal deure si l'entitat no els sotmet a qüestionari o quan, fins i tot sotmetent-los, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses.

En el cas de menors d'edat, el qüestionari de salut serà emplenat i signat per qui en tingui la pàtria potestat o tutela.

Així mateix, l'entitat tindrà en consideració els reconeixements mèdics que hagués requerit, la qual cosa constituirà part integrant d'aquesta pòlissa.

17.2. Modificacions en el risc

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, durant el curs del contracte, hauran de comunicar a l'entitat, tan aviat com els sigui possible, totes les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per aquesta en el moment de la perfecció del contracte no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més oneroses.

No es consideraran agreujaments del risc les variacions de les circumstàncies relatives a l'estat de salut de l'assegurat.

Es consideraran agreujaments del risc:

- a) El canvi d'activitat, ocupació o treball habitual de l'assegurat que signifiquin un risc més gran respecte a l'anteriorment declarat.
- b) La pràctica d'esports o d'activitats ludicoesportives de més risc que els declarats.
- c) Viatges o canvis de residència temporals o definitius a països en estat de guerra o situació conflictiva.

Així mateix, **es consideraran modificacions en el risc els canvis de domicili de l'assegurat, havent de ser notificats a l'entitat de forma immediata.**

L'entitat pot, en un termini de dos mesos a comptats des del dia en què l'agreujament li ha estat declarat, proposar una modificació del contracte. En aquest cas, el prenedor disposa de quinze dies comptats des de la recepció d'aquesta proposició per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, l'entitat pot rescindir, transcorregut l'esmentat termini, el contracte prèvia advertència al prenedor, i li donarà perquè contesti un nou termini de quinze dies, transcorreguts els quals i dins dels vuit següents comunicarà al prenedor la rescissió definitiva.

L'entitat igualment podrà rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor d'aquí a un mes, a partir del dia en què va tenir coneixement de l'agreujament del risc. En cas que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi efectuat la seva declaració i sobrevingués un sinistre, l'entitat quedarà alliberada de la seva prestació si el prenedor o l'assegurat han actuat amb mala fe. En un altre cas, la prestació de l'entitat es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc.

17.3. Deure de col·laboració

L'assegurat o el prenedor, en el moment de l'ocurrència d'un sinistre, estan obligats a disminuir-ne les conseqüències, fent servir els mitjans al seu abast per a la ràpida recuperació de l'assegurat. L'incompliment d'aquest deure donarà dret a l'entitat a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que se'n derivin i del grau de culpa de l'assegurat.

Article 18. Altres obligacions de l'Asseguradora

18.1. Indisputabilitat de la pòlissa

Transcorregut un any des de la contractació o a partir de la inclusió de nous assegurats, assumim la cobertura de tota malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no la conegués/ometés intencionadament en el qüestionari de salut.

Article 19. Pèrdua de drets i rescissió del contracte

19.1. Pèrdua de drets de l'assegurat

L'assegurat perd el dret a la cobertura de la prestació garantida:

- a) En cas de reserva o inexactitud en emplenar el qüestionari de salut. L'entitat podrà rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al prenedor en el termini d'un mes, comptat des de la data en què aquesta tingüés coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor o de l'assegurat. Correspondran a l'entitat, tret que es presenti dol o culpa greu per la seva part, les primes relatives al període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.
Si el sinistre sobrevé abans que l'entitat faci la declaració a què es refereix el paràgraf anterior, la prestació d'aquesta es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si va existir dol o culpa greu del prenedor o de l'assegurat, l'entitat quedarà alliberada del pagament de la prestació.
- b) En cas d'agreujament del risc, si el prenedor o l'assegurat no ho comuniquen a l'entitat i han actuat amb mala fe.
- c) Quan l'incompliment del deure de l'assegurat o del prenedor de fer servir els mitjans al seu abast per a la ràpida recuperació de l'assegurat, es produís amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'entitat, aquesta quedarà alliberada del pagament de tota prestació derivada del sinistre.

19.2. Indicació inexacta de la data de naixement

En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement de l'assegurat, l'entitat només podrà impugnar el contracte si la veritable edat de l'assegurat en el moment d'entrada en vigor del contracte excedeix dels límits d'admissió establerts per l'entitat.

En qualsevol altre cas, en el supòsit en què, com a conseqüència d'una declaració inexacta de la data de naixement, la prima pagada hagués estat inferior a la que correspondria haver pagat, el prenedor estarà obligat a abonar a l'entitat la diferència existent entre les quantitats efectivament satisfetes a aquesta en concepte de prima i les que, de conformitat amb les tarifes, li hagués correspost pagar segons la seva veritable edat.

Si la prima pagada hagués estat superior a la que s'hauria d'haver abonat, l'entitat estarà obligada a reintegrar al prenedor l'import corresponent a l'excés percebut.

Article 20. Mecanismes de Resolució de conflictes

Les discrepàncies que puguin sorgir davant l'entitat es resoldran a través de les següents instàncies de reclamació internes i externes:

- a) Reclamació per escrit davant dels òrgans de la mateixa entitat.
- b) En l'àmbit assegurador i de conformitat amb l'establert en les Ordres del Ministeri d'Economia ECO/ 734/ 04, d'11 de març i ECC/2502/2012, de 16 de novembre:
 - Davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client (SADC) d'AGRUPACIÓ AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., a través de carta, imprès disponible a les oficines o correu electrònic a l'adreça que, a tal efecte, figuri a l'indicat web (www.tomamosimpulso.com/seguros). Aquest adoptarà proposada de resolució de forma motivada i per escrit, segons el procediment previst al reglament de funcionament de l'entitat, que estarà a disposició dels interessats i podrà ser consultat en qualsevol moment a través del web o a les oficines d'AGRUPACIÓ AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
 - El termini de tramitació de l'expedient serà l'actual de dos mesos, o el que en cada moment s'estableixi legalment, explicat a partir del dia de presentació per l'interessat de la queixa o reclamació davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client.
 - El SADC no admetrà a tràmit les qüestions sotmeses o ja resoltes per una decisió judicial, administrativa o arbitral.
- c) Davant del Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions (Ministeri d'Economia), sempre que hagi transcorregut el termini mínim de dos mesos sense que s'hagi obtingut resposta del SADC o que aquest hagi desestimat la seva petició.

- d) Finalment, els conflictes que puguin sorgir entre el prenedor d'assegurança, assegurat, beneficiari, tercers perjudicats o drethavents de qualssevol d'ells, amb l'entitat, es resoldran pels jutges i tribunals competents.

Posem a la seva disposició un telèfon d'informació d'atenció al client: 900 898 120, disponible de dilluns a divendres de 8:00 a 20:00 hores.

Article 21. Contractació a distància

Una vegada obrin totes les dades en poder de l'entitat i, si escau, documentació necessària per formalitzar la pòlissa, aquesta s'emetrà.

Sempre que no es tracti d'una assegurança obligatòria ni hagi esdevingut el sinistre, el prenedor tindrà la facultat de resoldre el contracte sense cap penalització, mitjançant comunicació escrita a AGRUPACIÓ AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A de 30 dies naturals en les assegurances de vida i de 14 dies naturals en la resta d'assegurances, explicades a partir que es rebin les condicions contractuals.

Amb efecte a la data de la comunicació, cessarà la cobertura del risc per a AGRUPACIÓ AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, que, al seu torn, disposarà d'un nou termini de 30 dies per reintegrar al prenedor la prima pagada, i quedarà obligat només, si escau, a pagar el servei prestat.

Article 22. Comunicacions

Les comunicacions dirigides a l'entitat per part del Prenedor o de l'assegurat, han de ser dirigides per escrit al domicili social de l'entitat, o si escau, a través de l'agent d'aquesta. Les comunicacions remeses als corredors d'assegurances no es consideraran notificades fins que siguin rebudes al domicili social de l'entitat.

Les comunicacions efectuades a l'entitat per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor, tindran els mateixos efectes que si les realitzés el mateix Prenedor, tret d'indicació en contrari d'aquest, i caldrà el consentiment exprés del Prenedor de l'assegurança per subscriure un nou contracte, per modificar o rescindir el contracte d'assegurança en vigor, o per realitzar modificacions respecte a la domiciliació bancària o el sistema d'abonament dels rebuts de prima.

Article 23. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquest contracte prescriuen en el termini de 5 anys, comptats des del dia que van poder exercitar-se.

Article 24. Subrogació

L'assegurat ha de facilitar la subrogació a l'entitat, la qual podrà exercitar els drets i les accions que per raó del sinistre corresponguessin a l'assegurat davant les persones que en siguin responsables. L'entitat no podrà exercitar en perjudici de l'assegurat els drets en què s'hagi subrogat. L'assegurat serà responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'entitat en el seu dret a subrogar-se.

L'entitat no tindrà dret a la subrogació contra cap de les persones els actes o omissions de les quals donin origen a responsabilitat de l'assegurat, d'acord amb la llei, ni contra el causant del sinistre que sigui, respecte de l'assegurat, parent en línia directa o col·lateral dins del tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu. Aquesta norma no tindrà efecte si la responsabilitat prové de dol o si la responsabilitat està emparada mitjançant un contracte d'assegurança. En aquest cas, la subrogació serà limitada en el seu abast d'acord amb els termes de l'esmentat contracte.

Si l'entitat i l'assegurat concorren davant de tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre ambdós en proporció amb el seu respectiu interès.

Article 25. Protecció de dades personals

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES	
Responsable	AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A.
Finalitats	Distribuir, formalitzar, desenvolupar i executar el contracte d'assegurança; protegir les dades de contacte; la possibilitat de consultar els sistemes d'informació creditícia per saber la seva capacitat financera i poder oferir productes i/o serveis adequats a vostè; l'elaboració de perfils amb finalitats actuàries, anàlisis de mercat, probabilitat del frau i perfils comercials sense decisions automatitzades; compliment de mesures de diligència deguda en la prevenció del blanqueig de capitals i el finançament del terrorisme; l'enviament de butlletins electrònics i de publicitat pròpia; la reutilització de la informació mitjançant anàlisis estadístiques a través d'un perfil anònim, la realització d'accions de fidelització i d'enquestes de qualitat.
Legitimació	Execució del contracte d'assegurança; compliment d'obligacions legals; consentiment exprés; interès legítim.
Destinataris	Entitats coasseguradores i reasseguradores; mediadors d'assegurances de l'entitat asseguradora i altres prestadors de serveis que actuen com a encarregats del tractament de dades de la mateixa entitat; grup d'empreses Crédit Mutuel Alliance Fédérale; entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador; organismes públics i autoritats competents en general.
Termini de conservació	Durant tota la vigència del contracte d'assegurança i, en vèncer aquesta, durant els terminis de prescripció de les obligacions legals exigibles a l'entitat asseguradora d'acord amb la normativa vigent en cada moment.
Drets	Accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació.
Informació addicional	Pot consultar la resta d'informació complementària sobre protecció de dades en la política de protecció de dades personals de clients del grup ACM España publicada a la pàgina web www.tomamosimpulso.com/seguros

ANNEX

Cobertura d'assistència en viatge

Aquesta garantia serà aplicable als assegurats d'aquesta pòlissa de salut i com a complement a les garanties específiques reflectides a la sol·licitud de contracte d'assegurança. Aquesta garantia tindrà validesa mentre es trobi vigent la pòlissa abans esmentada.

Les cobertures que garanteix aquest suplement són les que a continuació es detallen:

1. ÀMBIT DE L'ASSEGURANÇA I DURADA

- a) **Per als residents a Espanya:** l'assegurança té validesa al món sencer, a partir de 30 quilòmetres del domicili de l'assegurat declarat, excepte per a les garanties 3.10 i 3.11 que ho seran a partir del límit provincial del referit domicili i les garanties 3.5 (segon paràgraf) 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.13 i 3.14, les cobertures dels quals només seran vàlides a l'estranger.
- b) **Per als residents al món, excepte Espanya i Andorra:** l'assegurança té validesa a qualsevol país del món excepte el país de residència habitual de l'assegurat.
- c) **Per als residents a Andorra:** l'assegurança té validesa al món sencer a més de 100 km. del domicili de l'assegurat declarat a Andorra, excepte les garanties 3.5 (segon paràgraf), 3.6, 3.7, 3.8 i 3.9, les cobertures dels quals no són vàlides a Espanya, però sí als restants països.

2. VALIDESA

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, el temps de permanència de l'assegurat fora de la seva residència habitual no podrà excedir dels 90 dies per viatge o desplaçament.

3. GARANTIES COBERTES

3.1. TRANSPORT O REPATRIACIÓ SANITÀRIA DE FERITS I MALALTS

En cas de patir l'assegurat una malaltia o un accident, l'entitat es farà càrrec:

- a) De les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o hospital més pròxim.
- b) Aquest trasllat, es realitzarà, de conformitat amb el criteri dels Serveis Mèdics de l'entitat, que determinarà també, conjuntament amb el metge que atengui l'assegurat ferit o malalt, el mitjà més idoni per al seu eventual trasllat fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- c) De les despeses de trasllat pel mitjà de transport més adequat, del ferit o malalt, fins al centre hospitalari prescrit o al domicili de l'assegurat declarat. Si l'assegurat fos ingressat en un centre hospitalari no proper al seu domicili, l'entitat es farà càrrec, en el seu moment, del subsegüent trasllat fins a aquest.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i països de la ribera de la Mediterrània, quan la urgència i la gravetat del cas el requereixin, serà l'avió sanitari especial.

En un altre cas o a la resta del món, s'efectuarà per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

3.2. TRANSPORT O REPATRIACIÓ DELS ASSEGURATS

Quan un o més dels assegurats se'ls hagi repatriat per malaltia o accident en aplicació de la garantia 3.1. anterior i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars també assegurats que l'acompanyin en la tornada fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, l'entitat es farà càrrec de les despeses corresponents al transport dels esmentats assegurats fins al lloc del domicili de l'assegurat declarat o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat.

Si els assegurats dels quals es tracta en el paràgraf anterior fossin fills menors de 15 anys de l'assegurat repatriat i no comptessin amb un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge, l'entitat posarà a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc del seu domicili o fins on es trobi hospitalitzat l'assegurat.

3.3. TORNADA ANTICIPADA DE L'ASSEGURAT A CAUSA DE MORT D'UN FAMILIAR

Si en el transcurs d'un viatge morís a Espanya o Andorra el cònjuge, ascendent o descendent en primer grau, germà o germana de l'assegurat i en el cas que el mitjà utilitzat per al seu viatge o el bitllet contractat de tornada no li permetés anticipar-lo, l'entitat es farà càrrec de les despeses del seu transport fins al lloc d'inhumació del familiar a Espanya o Andorra i, eventualment, de les despeses de tornada al lloc on es trobava en produir-se l'esdeveniment, si per motius professionals o personals necessitès prosseguir el seu viatge.

3.4. TORNADA ANTICIPADA DE L'ASSEGURAT A CAUSA D'INCENDI O SINISTRE AL SEU DOMICILI

Si durant el transcurs d'un viatge, estant l'assegurat fora del seu domicili habitual es produís en aquest un sinistre de tal gravetat que el convertís en inhabitable, l'entitat posarà a disposició de l'assegurat, un bitllet de tren o d'avió per tornar al seu domicili. També i en el cas que l'assegurat necessitès tornar al punt de partida, l'entitat posarà a la seva disposició un bitllet de les mateixes característiques (avió o tren) per a tal efecte.

3.5. BITLLET D'ANADA I TORNADA PER A UN FAMILIAR I DESPESES D'HOTEL

Quan l'assegurat es trobi hospitalitzat i el seu internament es prevegi de durada superior als 5 dies, l'entitat posarà a disposició d'un familiar o persona designada a l'efecte, un bitllet d'anada i tornada a fi d'acudir al seu costat.

Si l'esmentada hospitalització és a l'estranger, l'entitat es farà càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, contra els justificants oportuns, **fins a 50 euros per dia i amb un màxim de 500 euros.**

3.6. DESPESES MÈDIQUES, QUIRÚRGIQUES, FARMACÈUTIQUES I D'HOSPITALITZACIÓ A L'ESTRANGER

Si a conseqüència d'una malaltia o d'un accident, l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, l'entitat es farà càrrec de:

- a) Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics.
- b) Les despeses farmacèutiques prescrites per un metge.
- c) Les despeses d'hospitalització.

La quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de les esmentades despeses és de **15.000 Euros.**

3.7. DESPESES ODONTOLÒGIQUES D'URGÈNCIA A L'ESTRANGER

Si l'assegurat necessita assistència a conseqüència de l'aparició de problemes odontològics aguts com infeccions, dolors o traumes que requereixin un tractament d'urgència, l'entitat es farà càrrec de les despeses inherents a l'esmentat tractament, **fins a un màxim de 150 euros.**

3.8. ENVIAMENT DE MEDICAMENTS A L'ESTRANGER

Si l'assegurat desplaçat hagués fet ús de la garantia 3.6 (despeses mèdiques), l'entitat s'encarregarà de l'enviament dels medicaments necessaris per a la curació de l'assegurat, prescrits per un facultatiu i que no puguin trobar-se al lloc on aquest es trobi, especificant-se que aquesta cobertura es limita al cost de l'enviament dels medicaments, mantenint-se que la quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de la garantia 3.6, serà de **15.000 euros**, per cada sinistre.

3.9. DESPESES DE PROLONGACIÓ D'ESTADA EN UN HOTEL A L'ESTRANGER

Quan sigui d'aplicació la garantia anterior 3.6 de pagament de despeses mèdiques, l'entitat es farà càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, **fins a un import de 50 Euros per dia i amb un màxim de 500 euros.**

3.10. TRANSPORT O REPATRIACIÓ DE MORTS I DELS ASSEGURATS ACOMPANYANTS

L'entitat es farà càrrec de totes les despeses i totes les formalitats a efectuar al lloc de la mort de l'assegurat, així com del seu transport o repatriació fins al lloc de la seva inhumació a Espanya o a Andorra o a qualsevol altre país de residència habitual de l'assegurat.

En el cas que els familiars assegurats que l'acompanyessin en el moment de la defunció no poguessin tornar pels mitjans inicialment previstos o per no permetre-li-ho el seu bitllet de tornada contractada, l'entitat es farà càrrec del seu transport fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya o a Andorra o la seva residència habitual.

Si els familiars fossin els fills menors de 15 anys de l'assegurat mort i no comptessin amb un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge, l'entitat posarà a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya o a Andorra o la seva residència habitual.

3.11. ACOMPANYANT EN CAS DE TRASLLAT PER MORT

Un familiar de l'assegurat mort o persona designada a l'efecte, tindrà dret a un bitllet d'avió (anada i tornada) o del mitjà de transport idoni, perquè pugui viatjar fins al lloc on hagi ocorregut la mort i tornar acompanyant el cadàver.

3.12. RECERCA I TRANSPORT D'EQUIPATGES I EFECTES PERSONALS

En cas de robatori d'equipatges i efectes personals, l'entitat prestarà assessorament a l'assegurat per a la denúncia dels fets. Tant en aquest cas com en el de pèrdua o extraviament de les esmentades pertinences, si aquestes fossin recuperades, l'entitat s'encarregarà de la seva expedició fins al lloc on es trobi l'assegurat de viatge o fins al seu domicili.

3.13. DEFENSA JURÍDICA AUTOMOBILÍSTICA A L'ESTRANGER

Defensa de l'assegurat conductor del vehicle, davant de les jurisdiccions civils o penals, de les accions que contra ell es dirigeixin a conseqüència d'un accident de circulació i **fins a una quantitat màxima de 1.500 Euros.**

3.14. PRESTACIÓ I/O AVANÇAMENT DE FIANCES PENALS A L'ESTRANGER

Exigides a l'assegurat, conductor del vehicle, en un procediment criminal a conseqüència d'un accident de circulació. **La suma màxima per a aquest concepte és l'assenyalada per a l'anterior garantia, o sigui, 1.500 Euros.**

S'inclou, en concepte d'avançament per compte de l'assegurat, la fiança penal per garantir la llibertat provisional de l'assegurat, o la seva assistència personal al judici. En aquest cas, l'assegurat haurà de signar un escrit de reconeixement de deute, comproment-se a la devolució del seu import dins dels dos mesos següents a la seva tornada al domicili o, en tot cas, en els tres mesos d'efectuada la seva petició. **La suma màxima avançada per aquest concepte és la de 5.000 euros.**

L'entitat es reserva el dret a sol·licitar de l'assegurat algun tipus d'aval, garantia o dipòsit que li asseguri el cobrament de l'avançament.

3.15. INFORMACIÓ DE VIATGE

L'entitat, facilitarà a petició de l'assegurat, informació referent a:

- a) Vacunació i petició de visats per a països estrangers així com aquells requisits que estan especificats a la publicació més recent del T.I.M. (Travel Information Manual), manual d'informació sobre viatges, publicació conjunta de catorze membres de línies aèries d'I.A.T.A. **L'entitat no es responsabilitza de l'exactitud de la informació continguda en el T.I.M. ni de les variacions que puguin realitzar-se a l'esmentada publicació.**
- b) Adreces i números de telèfon de les Ambaixades espanyoles i Consolats de tot el món, on n'hi hagués.

3.16. TRANSMISSIÓ DE MISSATGES

L'entitat s'encarregarà de transmetre els missatges urgents que li encarreguin els assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per aquestes garanties.

4. RISCOS NO COBERTS

No són objecte de la cobertura d'assistència en viatge:

- Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a l'entitat o que no hagin estat efectuades amb o pel seu acord, tret d'en casos de força major o d'impossibilitat material demostrada.
- Les despeses mèdiques, quirúrgiques i d'hospitalització a Espanya o a Andorra, o a qualsevol altre país en què es trobi el domicili declarat de l'assegurat.
- Aquelles malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, així com les seves complicacions i recaigudes.
- La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent o causades intencionadament per l'assegurat a si mateix, així com les derivades d'accions criminals de l'assegurat directament o indirectament.
- El tractament de malalties o estats patològics provocats per intencional ingestió o administració de tòxics (drogues), narcòtics, alcohol, substàncies estupefaents il·legals o per la utilització de medicaments sense prescripció mèdica.
- Les despeses de pròtesi, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos excepte complicacions imprevisibles durant els primers sis mesos, i qualsevol tipus de malaltia mental.
- Els esdeveniments ocasionats a la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones en mar, muntanya o desert.
- Les lesions sobrevingudes a l'exercici d'una professió de caràcter manual.
- Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9 Euros.
- En el trasllat o repatriació de morts: les despeses d'inhumació i cerimònia.

5. DISPOSICIONS ADDICIONALS

En les comunicacions telefòniques sol·licitant l'assistència de les garanties assenyalades, han d'indicar: nom de l'assegurat, número de PÒLISSA, el lloc on es troba, número de telèfon i tipus d'assistència que necessita.

No es respon dels retards o incompliments deguts a causa de força major o a les especials característiques administratives o polítiques d'un país determinat. En tot cas, si no fos possible una intervenció directa, l'assegurat serà reemborsat a la seva tornada a Espanya o, en cas de necessitat, quan es trobi en un país on no es presentin les anteriors circumstàncies, de les despeses en què hagués incorregut i es trobin garantides, mitjançant la presentació dels corresponents justificants, dins dels límits establerts en aquestes Condicions Generals. **Les prestacions de caràcter mèdic i de transport sanitari s'han d'efectuar previ acord del metge del centre hospitalari que atén l'assegurat amb l'Equip Mèdic de l'entitat.**

Si l'assegurat tingués dret a reembors per la part del bitllet no consumit, en fer ús de la garantia de transport o repatriació, l'esmentat reembors revertirà a l'entitat.

Les indemnitzacions fixades en les garanties seran en tot cas complement dels contractes que pogués tenir cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la seguretat social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

L'entitat queda subrogada en els drets i accions que puguin correspondre a l'assegurat per fets que hagin motivat la intervenció d'aquell i fins al total de l'import dels serveis prestats o abonats.

Cobertura d'assistència sanitària d'urgència a Espanya a desplaçats

1. PERSONES ASSEGURADES

La persona física resident a Espanya i beneficiària d'una assegurança de Salut del producte "ASSEGURANÇA DE SALUT".

2. ÀMBIT DE L'ASSEGURANÇA I DURADA

Aquesta cobertura té validesa exclusivament a Espanya, fora de la província del domicili declarat de l'assegurat i la seva durada va lligada a la condició d'assegurat tal com es defineix en l'apartat anterior.

3. VALIDESA DE L'ASSEGURANÇA

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides d'aquesta cobertura, el temps de permanència de l'assegurat fora de la seva residència habitual, no podrà excedir dels 30 dies consecutius.

4. PRESTACIONS GARANTIDES

L'assistència d'urgència a desplaçats, tant mèdica com quirúrgica, es prestarà a causa d'accident o malaltia aguda, o crònica aguditzada, que requereixi tractament immediat. Una vegada superada la fase aguda i si necessités una continuïtat en el tractament, aquest s'haurà d'efectuar a la localitat o província del domicili declarat de l'assegurat.

En cap cas no servirà per efectuar consultes o tractament de processos patològics en evolució, vigilància de gestació i atenció al part (normal, distòcic o prematur) o les seves possibles conseqüències (l'assistència de l'embaràs s'ha d'efectuar on l'assegurada tingui contractada la pòlissa).

La quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de les esmentades despeses que es produeixen a Espanya, és de 1.500 euros.

5. PRESTACIÓ DE LES GARANTIES

Per a l'obtenció del servei, l'assegurat ha de telefonar (pot fer-ho a cobrament a destinació), al telèfon de permanència mèdica les 24 hores tots els dies de l'any, que figura al revers de la seva "Targeta de l'assegurat", indicant:

- Nom
- Núm. de pòlissa
- Lloc on es troba
- Número de telèfon
- Tipus de malaltia que l'afecta

El servei serà prestat pels facultatius que per a cada localitat o conjunt de localitats dins de cada província, i per a cada cas concret assenyali l'abans citat servei de permanència mèdica i als locals, sanatoris o clíniques i hores designats.

En cas de malaltia greu que faci necessari a l'assegurat fer llit, el servei de medicina general podrà sol·licitar-se al domicili accidental de l'assegurat.

Per a la prestació dels anteriors serveis és indispensable que l'assegurat sol·liciti telefònicament i des del primer moment la intervenció del servei de permanència mèdica. L'entitat declina tota responsabilitat per la intervenció de serveis aliens no concertats.

L'assegurat no tindrà dret a cap reclamació ni a l'obtenció d'indemnitzacions substitutives, per la no-utilització dels serveis garantits per l'entitat. Tampoc no tindrà dret a percebre cap reembors pels serveis atorgats per professionals, clíniques, centres sanitaris o assistencials, aliens a l'assegurador i que els hagin estat deixats sense expressa autorització d'aquest.

TELÈFON ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Des d'Espanya: 93 496 48 80

Des de l'estranger: + 34 93 496 48 80

24 HORES / 365 DIES

CONDICIONS ESPECIALS FLEXIMEDIC

Aquesta modalitat comprèn la cobertura de la consulta amb el facultatiu, cirurgia, estada en centre hospitalari, així com els procediments de diagnòstic i/o terapèutics que en cada una de les següents cobertures es detallen, d'acord amb allò pactat en aquestes Condicions Generals, Condicions Particulars i en les Condicions Especials i/o al certificat individual d'assegurança.

La prestació d'assistència sanitària es prestarà amb participació de l'assegurat en el cost dels serveis en règim ambulatori.

Article 1. Manera de prestar els serveis

S'estableixen les següents maneres de prestar els serveis:

1.1. Manera I. Prestació d'assistència sanitària a través del quadre mèdic concertat per l'entitat.

En el cas que l'assegurat sigui atès pels metges i/o als establiments hospitalaris previstos en el quadre mèdic, en els termes i amb els límits que s'expressen en les Condicions Generals i en aquestes Condicions Especials, el pagament de l'assistència rebuda dins d'aquesta modalitat va íntegrament a càrrec de l'entitat, que abonarà el seu import directament als facultatius i centres que l'haguessin deixat.

En cap cas no podran concedir-se indemnitzacions optatives en metàl·lic, ni reembors de despeses, en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

En funció del tipus d'acte mèdic, l'assistència sanitària es prestarà amb o sense participació de l'assegurat en el cost dels serveis de la següent forma:

a) Actes mèdics coberts amb participació de l'assegurat en el cost dels serveis coberts per la pòlissa.

- **Quan l'assistència sanitària es presti en règim ambulatori**, en serveis a domicili o en centres d'urgència en els casos que no requereixin una posterior hospitalització, l'assegurat abonarà per cada acte mèdic rebut l'import que, en concepte de copagament o participació en el cost d'aquests, s'estableix en el Barem d'Atenció Mèdica annex a les Condicions Particulars d'aquesta pòlissa.
- En cada any natural l'import dels copagaments serà limitat a la quantitat indicada en les Condicions Particulars.
- L'import de l'esmentat límit, així com els imports dels diferents copagaments podran ser actualitzats per l'entitat, de conformitat amb l'establert a l'article 16 de les Condicions Generals. Així mateix, es podrà incloure la cobertura de nous actes mèdics subjectes a copagament.

b) Actes mèdics coberts sense participació de l'assegurat en el cost dels serveis coberts per la pòlissa.

Per a la resta de serveis coberts per la pòlissa, diferents dels enumerats en l'apartat anterior a), el seu cost anirà íntegrament a càrrec de l'entitat.

La prestació dels serveis coberts es realitzarà per professionals i/o centres expressament designats i concertats per l'entitat, sempre que existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica que es tracti.

1.2. Manera II. Barem d'indemnització

En el cas que l'assegurat acudeixi per rebre l'assistència sanitària de metges i/o als establiments hospitalaris aliens al quadre mèdic concertat per l'entitat, aquesta abonarà a l'assegurat el/els import/s corresponents ressenyats en el barem d'indemnitzacions, d'acord amb l'estipulat a l'Article 10.3 de les condicions generals de la pòlissa.

Aquesta prestació serà satisfeta sempre que la cobertura de l'assistència sanitària no hagi estat prestada totalment o parcialment per l'entitat.

Article 2. Descripció dels serveis coberts

La cobertura d'aquesta modalitat s'estén als següents conceptes:

1. MEDICINA PRIMÀRIA

- 1.1. **Medicina general** en consulta.
- 1.2. **Pediatría i puericultura** en consulta.
- 1.3. **Servei d'infermeria** en consulta.
- 1.4. **Servei d'atenció a domicili**. Es realitzarà sempre que l'estat del malalt el requereixi i existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.

2. URGÈNCIES

Comprèn l'assistència sanitària en casos d'urgència que es prestarà en els Centres d'Urgència que indiqui el quadre mèdic concertat.

3. ESPECIALITATS MÈDIQUES I QUIRÚRGIQUES

Seràn realitzades a criteri d'un facultatiu i prèvia autorització per l'entitat

- 3.1. **Al·lèrgologia-Immunologia**. Queda cobert l'ingrés en hospital de dia en els test de provocació d'alt risc. Les vacunes aniran a càrrec de l'assegurat.
- 3.2. **Anestesiologia**. Inclou l'anestèsia epidural.
- 3.3. **Angiologia i Cirurgia Vasculària**. Inclou el tractament d'esclerosi de varius i la cirurgia de varius per radiofreqüència, tret que sigui per motius estètics.
- 3.4. **Aparell digestiu**.
- 3.5. **Aparell respiratori**.
- 3.6. **Cardiologia**.
- 3.7. **Cirurgia cardíaca i Hemodinàmica**.
- 3.8. **Cirurgia general-digestiva i coloproctologia**. Inclou el làser en cirurgia hemorroidal.
- 3.9. **Cirurgia maxil·lofacial**. No comprèn les intervencions quirúrgiques en els casos de prognatisme, retrognàtia, micrognàtia i luxació recidivant de l'articulació temporomaxil·lar. Tampoc no comprèn les cirurgies la finalitat de les quals sigui la col·locació d'implants.
- 3.10. **Cirurgia pediàtrica**.
- 3.11. **Cirurgia plàstica reparadora**. Comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts. Inclou la reconstrucció de mama després de mastectomia radical i la pròtesi mamària. Queda coberta la mamoplàstia de reducció en dones de més de 18 anys amb gigantomàstia segons criteris mèdics de l'entitat. **S'exclou qualsevol tipus de cirurgia amb finalitats estètiques**.
- 3.12. **Cirurgia toràcica**. Inclou la simpatectomia per hiperhidrosi, prèvia valoració mèdica de l'entitat.
- 3.13. **Dermatologia**.
- 3.14. **Endocrinologia i Nutrició**.
- 3.15. **Geriatria**. Sempre que existeixin facultatius designats i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.
- 3.16. **Ginecologia i Obstetrícia**. Comprèn el diagnòstic i tractament de les malalties de la dona. Inclou:
 - a) **Revisió ginecològica anual**: consta de visita mèdica del ginecòleg, colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, exploració de mames i mamografia de control en els casos que, a criteri del facultatiu, es consideri necessari. Inclou control citològic i l'estudi del virus del papil·loma humà (HPV).

- b) **Preparació al part:** sessions teoricopràctiques destinades a una òptima preparació per al moment del part i **limitades a un sol professional o centre per embaràs, quedant expressament exclòs de cobertura el canvi de professional o centre, una vegada iniciades les sessions.**
- c) **Vigilància de l'embaràs per metge tocòleg i assistència per aquest en els parts i auxiliat per llevadora,** les ecografies necessàries de control de l'embaràs i el triple *screening*.
- d) **Diagnòstic prenatal:** la biòpsia corial, l'amniocentesi, la funiculocentesi, l'estudi del cariotip fetal i l'analítica del test prenatal no invasiu bàsic quedaran coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple *screening* sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o d'anteriors embarassos amb anomalies.
- e) **Tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV mitjançant tècnica làser:** sempre que no tingui finalitat estètica ni per disfunció sexual.

3.17. Hematologia i Hemoteràpia.

3.18. Medicina interna.

3.19. **Medicina Nuclear.** Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. **S'exclou el PET Amiloide.**

3.20. Nefrologia.

3.21. **Neonatologia.** Coberta la revisió otològica en el nouat.

3.22. **Neurocirurgia.** Queda cobert l'ús de neuronavegadors en casos de tumors cranials, medul·lars, afectació de parells cranials, patologia vertebral i cervical, així com en fusions vertebrales i reintervencions de patologia de columna vertebral, sota prescripció mèdica i expressa autorització.

3.23. Neurologia.

3.24. **Odontostomatologia.** Limitat exclusivament a visites, extraccions de peces dentàries, una tartrectomia anual i proves diagnòstiques de radiologia simple (radiografies intraorals i radiografia panoràmica).

3.25. **Oftalmologia.** S'inclouen els trasplantaments de còrnia, la teràpia fotodinàmica, la lent intraocular monofocal o bifocal i el cross-linking. Queda coberta la correcció quirúrgica dels defectes de refracció dels ulls (miopia, astigmatisme, hipermetropia) mitjançant la tècnica de làser excimer, sempre que hagi estat diagnosticada després de l'entrada en vigor de la pòlissa i l'assegurat tingui 6 o més diòptries a cada ull. S'inclouran les proves diagnòstiques pre i postintervenció quirúrgica.

3.26. Oncologia Mèdica.

3.27. **Otorrinolaringologia.** Queda coberta la tècnica de radiofreqüència i laserteràpia exclusivament en cirurgia d'amígdales, adenoides i cornets. Així mateix, queda coberta la tècnica de laserteràpia a l'edema de Reinke i en la cirurgia de cordes vocals. A més, també quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son.

3.28. **Psiquiatria.** Cobert en hospital de dia **amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança.** En el cas de tractament dels trastorns de la conducta alimentària (anorèxia i bulímia) en hospital de dia s'establirà **un límit de 40 dies per anualitat d'assegurança.**

3.29. Reumatologia.

3.30. Traumatologia i Ortopèdia.

3.31. **Urologia i Andrologia.** Inclou la vasectomia, així com el diagnòstic de l'esterilitat masculina limitat a un seminograma i a un *doppler* testicular. Queda inclosa la pròtesi testicular en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. També queda coberta la tècnica de laserteràpia exclusivament en cirurgia de pròstata, litiasi renal, uretral i vesical. **En els casos d'infertilitat quedarà exclosa la biòpsia testicular.**

4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Les proves de diagnòstic en tots els casos han de ser prescrites per un facultatiu autoritzat per l'entitat. Els mitjans de contrast seran a càrrec de l'entitat.

4.1. Mitjans de diagnòstic convencionals

- 4.1.1. **Anàlisis clíniques.** Bioquímiques, hematològiques, microbiològiques i parasitològiques, amb finalitats exclusivament diagnòstiques.
- 4.1.2. Anatomia patològica.
- 4.1.3. Radiodiagnòstic.
 - Radiologia simple (cranial, toràcica, abdominal, urològica, òssia i extremitats)
 - Radiologia especial no intervencionista (cranial, abdominal, urològica i ginecològica): ecografies, mamografia, densitometria i mielografia.
- 4.1.4. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Electrocardiograma, ergometria (prova d'esforç), ecocardiograma, ecografia doppler i holter.
- 4.1.5. **Neurofisiologia Clínica.** Electromiograma, electroencefalograma i polisomnografia.
- 4.1.6. **Diagnòstic Prenatal.** S'inclou el triple *screening* i l'ecografia morfològica. La biòpsia corial, l'amniocentesi, la funiculocentesi, l'estudi del cariotip fetal i l'Analítica del Test prenatal No Invasiu bàsic quedaran coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple *screening* sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o d'anteriors embarassos amb anomalies.
- 4.1.7. **Proves respiratòries.** Espirometria, poligrafia respiratòria i proves funcionals respiratòries.
- 4.1.8. **Proves urològiques.**
- 4.1.9. **D'altres.** Test de l'alè i epiluminiscència
- 4.1.10. **CTX.** És un marcador bioquímic de remodelació òssia que serveix per a monitoritzar, entre d'altres malalties, l'osteoporosi

4.2. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia i/o complexitat

- 4.2.1. **Radiodiagnòstic.** Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'entitat.
 - a) Radiologia d'alta tecnologia: tomografia axial computeritzada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RMN) i arteriografia.
 - b) Radiologia intervencionista cardiovascular i neuroradiologia: coronografia, hemodinàmica, arteriografia, embolitzacions i angioplasties.
 - c) **Biòpsia de pròstata per fusió RMN-Ecografia.** És un procediment mínimament invasiu que permet tenir un mapa anatòmic de la pròstata de gran exactitud amb les zones afectades pel tumor i permet planificar el tractament.
- 4.2.2. **Medicina Nuclear.**
 - a) Tomografia per Emissió de Positrons (PET) amb el límit màxim de dues exploracions per anualitat d'assegurança. Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. **S'exclou el PET Amiloide.**
 - b) Isòtops radioactius i gammagrafia.
 - c) DATSCAN.
- 4.2.3. **Endoscòpia digestiva i diagnòstica.** Coberta la tècnica de la càpsula endoscòpica i l'ús en pediatria de la càpsula Watson-Crosby. Així mateix queda inclosa l'Enteroscòpia de doble baló i la mucosectomia de còlon, esofàgica i gàstrica. En tots els casos prèvia valoració mèdica per l'entitat.
- 4.2.4. Fibrobroncoscòpia diagnòstica.
- 4.2.5. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Ressonància magnètica cardíaca i estudis electrofisiològics.
- 4.2.6. **Proves genètiques.** Les proves genètiques quedaran cobertes prèvia prescripció d'un metge, sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per a l'obtenció d'un diagnòstic diferencial que no pugui confirmar-se per altres mitjans, segons els criteris establerts per les agències d'avaluació (AETS).
Comprèn aquells estudis genètics que s'indiquen a continuació:

- a) Hemocromatosi: PCR de les mutacions "H63D", "C282Y" i "S65C" del gen HFE-3.
- b) Trombofília: la mutació "G16961A" del gen del factor V (Factor V de Leyden), la mutació "G20210A" del gen de la protrombina (Factor II), i la mutació "C677T" del gen MTHFR.
- c) Malaltia celíaca: el Genotipat "HLA-DQ" ("DQ2" i "DQ8").
- d) Poliglobúlies/Trombocitosi: la mutació "V617F" del gen JACK-2.
- e) Càncer de còlon polipòsic familiar: gen APC seqüenciació i MLPA.
- f) Càncer de còlon no polipòsic: gen APC variants I1307K i E1317Q.
- g) Síndrome de X fràgil: FMR, expansió de triplets (no cobert en estudis d'infertilitat).
- h) Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA1 i BRCA2 seqüenciació i MLPA.
- i) Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA +16 gens (ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHECK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53) per seqüenciació i MLPA.
- j) Anatomia Patològica: les determinacions genètiques/dianes terapèutiques precises per a la correcta prescripció de tractaments farmacològics en processos d'oncologia i d'acord amb les seves fitxes tècniques.

Quedarà exclòs qualsevol tractament mitjançant teràpia gènica, i les determinacions de plataformes genètiques amb finalitats predictives exceptuant el test prenatal no invasiu bàsic.

4.2.7. **EBUS.** Presa de biòpsia transbronquial mitjançant ecobroncoscopia. Aquesta tècnica permet un diagnòstic més detallat sense necessitat de cirurgia. L'EBUS facilita el diagnòstic de malalties amb afectació del mediastí.

5. HOSPITALITZACIÓ

Prèvia prescripció d'un facultatiu i autoritzat per l'entitat, la seva cobertura es realitzarà sota les següents condicions:

- 5.1. **Hospitalització quirúrgica i per part** en habitació individual, inclou les despeses de manutenció del malalt, sala d'operacions, anestèsia, medicació de sala d'operacions i clínica, cures i material. L'assistència a parts inclou a més, les despeses de permanència en incubadora sense límit de dies i l'assistència mèdica del nounat, únicament fins a la seva alta hospitalària. **Exclusivament en la hospitalització per part, quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**
- 5.2. **Hospitalització mèdica** en habitació individual, incloent l'estada i la manutenció del malalt, la medicació i els tractaments necessaris. També comprèn llit per a un acompanyant sense la seva manutenció.
- 5.3. **Hospitalització en Unitat de Cures o Vigilància Intensiva.** Inclou despeses d'hospitalització, medicació i tractament en clínica.
- 5.4. **Hospitalització psiquiàtrica**, únicament en casos aguts o crònics aguditzats i diagnosticats per un especialista autoritzat per l'entitat, **amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança** comprenent les despeses d'hospitalització, medicació, manutenció del malalt i tractament en clínica.
- 5.5. **Hospitalització pediàtrica** per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per hospitalització quirúrgica o mèdica tant en hospitalització convencional como en unitats de neonatologia (cures intensives i/o cures intermitges). En aquesta cobertura quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant **en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**

6. MÈTODES TERAPÈUTICS

- 6.1. **Aerosolteràpia-ventiloteràpia.** La medicació anirà íntegrament a càrrec de l'assegurat.
- 6.2. **Angioplàstia coronària i valvuloplàstia mitral, tricúspide, aòrtica i pulmonar i embolitzacions en angiologia.**
- 6.3. **Clínica del dolor.** Tractament integral del dolor, farmacoteràpia (la medicació estarà coberta en cas de ser administrada en règim hospitalari i hospitalització de dia), mitjançant sistemes espinals d'infusió contínua, bloquejos analgèsics i tècniques d'estimulació perifèrica o

medul·lar. Inclou els tractaments per Rizòlisi en els centres autoritzats per l'entitat. **Queden exclosos de cobertura els estimuladors medul·lars.**

- 6.4. **Diàlisi i ronyó artificial.** Exclusivament en casos aguts. **No és objecte de cobertura el transport de l'assegurat al centre i viceversa.**
- 6.5. **Endoscòpia digestiva terapèutica.** Inclou pilota intragàstrica.
- 6.6. **Factors de creixement. Limitat a dues sessions** per anualitat d'assegurança sempre que hagin estat prescrites pels professionals del quadre mèdic concertat i només es realitzaran en els centres concertats i expressament autoritzats per l'entitat.
- 6.7. **Fibrobroncoscòpia terapèutica.**
- 6.8. **Laserteràpia.** Quedarà coberta en les següents especialitats mèdiques:
 - a) Oftalmologia: làser argó i yag, i excimer exclusivament en cirurgia refractiva.
 - b) Otorrinolaringologia: en cirurgia d'amígdales, adenoides, edema de Reinke i cordes vocals.
 - c) Urologia: en cirurgia prostàtica, litiasi renal, uretral i vesical.
 - d) Cirurgia General: en hemorroides.
 - e) Ginecologia: el tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV, sempre que no tingui finalitat estètica, ni per disfunció sexual.**L'ús i la tipologia del làser hauran de ser validats i autoritzats expressament per l'entitat i quedarà limitat als facultatius i centres expressament autoritzats i designats per l'entitat.**
- 6.9. **Litotrícia renal.** En els centres determinats per l'entitat, prèvia prescripció escrita d'un especialista autoritzat per l'entitat.
- 6.10. **Logopèdia.** Exclusivament com a rehabilitació de cirurgia major de laringe, i en el tractament de les patologies de la parla, del llenguatge i de la veu, com a conseqüència de patologies orgàniques de caràcter infeccios, oncològic o traumàtic de les cordes vocals sense necessitat d'intervenció quirúrgica.
- 6.13. **Nucleotomia percutània.**
- 6.14. **Ortòptica.**
- 6.15. **Oxigenoteràpia ambulatoria i a domicili.**
- 6.16. **Quimioteràpia oncològica.** Inclou l'orientació, seguiment mèdic i el tractament a càrrec de metges especialistes en oncologia. En el tractament mèdic s'inclou la medicació quimioteràpica, sempre que es faci servir de conformitat amb les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte i l'administració de la qual sigui per via intravenosa, així com els tractaments amb instil·lacions de BCG en neoplàsies vesicals, sempre que tots aquests tractaments hagin estat prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en els centres expressament autoritzats. L'entitat assumirà les despeses de productes farmacèutics que estiguin comercialitzades al mercat nacional. **No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. Queden expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions.**
- 6.17. **Radiofreqüència.** En cirurgia d'amígdales, adenoides, cornets i varius tret que sigui per motius estètics. També quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son
- 6.18. **Radioteràpia oncològica.** Limitada exclusivament en els centres expressament autoritzats per l'entitat. Inclou accelerador lineal de partícules, cobaltoteràpia, isòtops radioactius i radioneurocirurgia, esterotàxica i braquiteràpia.
- 6.19. **Rehabilitació i Fisioteràpia,** amb un màxim de **60 sessions** per anualitat d'assegurança i assegurat i de 10 sessions per anualitat d'assegurança i assegurat en casos de rehabilitació del sòl pelvià en incontinències. Inclou electroteràpia: ona curta, rajos infrarojos i

magnetoteràpia. Cobertes 5 sessions mitjançant ones de xoc focals en el tractament de rehabilitació musculoesquelètic. **Queden exclosos els mitjans de transport d'anada o tornada, així com les teràpies de manteniment.**

- 6.20. **Teràpia de tancament assistit (VAC).**
- 6.21. **Transfusions de sang i/o plasma.**
- 6.22. **Tractament amb ferro endovenós** en hospital de dia en anèmies ferropèniques.
- 6.23. **Tractament de les apnees del son mitjançant CPAP, BIPAP i auto CPAP.** L'Asseguradora es farà càrrec de la despesa del tractament durant un període **màxim de 12 mesos** i només es cobrirà un procés per Assegurat i per a tota la durada de la pòlissa.
- 6.24. **Tractaments locals amb àcid hialurònic** només en intervencions quirúrgiques.
- 6.25. **Unitat de Hi-Fu.** Per al tractament de tumors mitjançant hipertèrmia, exclusivament en els tractaments prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en aquells centres expressament autoritzats per l'entitat.

7. MEDICINA PREVENTIVA

Els programes de diagnòstic coberts hauran de ser prescrits per metges especialistes de l'entitat i seran realitzats sempre en els centres designats i autoritzats per l'entitat.

- 7.1. **Revisió Mèdica Anual.** Consta d'una visita mèdica efectuada per un facultatiu de medicina general, que inclou exploració física, presa de tensió arterial, otoscòpia, electrocardiograma, i analítica en sang i orina amb les determinacions següents: hemograma complet, glucosa en líquids biològics, colesterol total, creatinina, GPT(ALT), Gamma GT, Triglicèrids, àcid úric i sediment citobacteriològic. Així mateix, també comprendrà una segona visita mèdica per al comentari dels resultats de l'analítica en sang practicada. Aquesta cobertura queda limitada exclusivament a les revisions mèdiques realitzades pels facultatius i centres mèdics expressament autoritzats per l'entitat a tal efecte.
- 7.2. **Otoemissions acústiques.** Inclou una revisió otològica preventiva en nounats.
- 7.3. **Planificació familiar.** Exclusivament el control del tractament amb anovulatoris, col·locació del DIU, incloent el cost del dispositiu i la seva vigilància, lligadura de trompes i vasectomia.
- 7.4. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de la Mama.** Exploració de la mama, ecografia mamària i mamografies de control inclosa la tomosíntesi. Sense limitacions per edat.
- 7.5. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Ginecològiques.** Visita per especialista, incloent colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, citologia i estudi del virus del papil·loma humà. Sense limitacions per edat.
- 7.6. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Coronàries.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 7.7. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de Pròstata.** Visita per uròleg, analítica amb determinacions per al control del càncer de pròstata (PSA) i ecografia prostàtica.
- 7.8. **Programa de Diagnòstic Precoç de la Diabetis.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 7.9. **Programa de Diagnòstic Precoç del Glaucoma.** Visita preventiva amb oftalmòleg, revisió optomètrica, control de la pressió intraocular i les seves proves.
- 7.10. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pell.** Queda coberta l'epiluminiscència.
- 7.11. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer Colorectal.** Visita per especialista en aparell digestiu, colonoscòpia, analítica amb determinacions de control del càncer **excloent les determinacions genètiques**, tret de les expressament indicades en el punt 4.2.6 de l'Article 4.
La colonoscòpia virtual s'autoritzarà en aquells casos en els quals hi hagi una clara indicació mèdica.
- 7.12. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pulmó.** Visita per especialista, proves respiratòries necessàries i la fibrobroncoscòpia per a la inspecció i obtenció de mostres de les vies aèries.

7.13. Serveis Complementaris, s'inclou:

- a) **Òptica:** revisió optomètrica anual.
- b) **Audiologia:** dues revisions auditives a l'any.

8. ALTRES SERVEIS

- 8.1. **Ambulàncies.** Per al trasllat dels malalts dins de la localitat des del seu domicili a la clínica i viceversa, mitjançant prescripció d'un metge, que no serà necessària en casos d'urgència.
- 8.2. **Ajuda a la convalescència.** Limitat a assegurats que per motiu d'intervenció quirúrgica, hagin romàs en règim d'ingrés hospitalari un mínim de 7 dies. En aquests casos la cobertura comprèn indistintament el servei de teleassistència i el d'ajuda a domicili segons les especificacions següents:
 - a) **Teleassistència.** Pel període màxim d'un mes i consistent en la instal·lació d'un terminal fix exclusivament al domicili declarat per l'assegurat (sense possibilitat de canvi de domicili), l'atenció telefònica a la connexió que per aquest terminal s'efectuï, facilitant l'entitat els professionals necessaris per atendre els serveis requerits, sent per compte de l'assegurat qualsevol despesa que es produís en la intervenció d'aquests professionals, tret d'en serveis derivats d'un sinistre cobert per la pòlissa.
 - b) **Ajuda a domicili.** Atenció a la persona, amb un màxim de 10 hores en total, prestades exclusivament en dies feiners i en horari comprès entre les 8 i les 22 hores. Consisteix en una visita de coordinació del servei que planificarà el pla de treball per a l'assegurat, i una vegada s'hagi elaborat, s'iniciarà el servei de 10 hores especificat, consistent en acompanyament al domicili, neteja de llar i/o cures de la persona.
- 8.3. **Llevadores.** En l'assistència hospitalària al part.
- 8.4. **Podologia.** Es cobreixen fins a cinc actes anuals, en els quals s'inclouen la primera visita, diagnòstic i tractament, control terapèutic, quiropòdia, fotodopograma, reeducació unguial amb resines, tractaments càustics o de crioteràpia de les berrugues/papil·lomes vírics així com l'onicocriptosi, ulceracions i mal perforants. Queda coberta la cirurgia ortopodològica digital i unguial i l'estudi dinàmic de la marxa.
- 8.5. **Pròtesi.** Inclou el cost i col·locació de les pròtesis per al cas de vàlvules cardíaques **a excepció de les quals s'implanten mitjançant cateterisme per via percutània**, marcapassos, pròtesis internes traumatològiques, bypass vascular, stents vasculars i coils vasculars. També són objecte de cobertura la lent intraocular bifocal o monofocal per cirurgia de cataractes i les pròtesis mamàries i testiculars en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. La cobertura queda limitada als centres i pels facultatius autoritzats expressament per l'entitat, la qual es reserva la capacitat de gestionar l'obtenció de les pròtesis. **No seran objecte d'aquesta cobertura les pròtesis i els stents de tub digestiu-via biliar.**
- 8.6. **Psicologia.** Es cobreixen fins a 15 **sessions anuals de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori**, prèvia prescripció d'un metge psiquiatre, pediatre o oncòleg del quadre mèdic concertat i realitzades per aquells facultatius expressament autoritzats per l'entitat. **S'exclou la psicoanàlisi, hipnosi, test neuropsicològics i psicòmètrics, sofrologia, narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- 8.7. **Segona Opinió Mèdica.** L'entitat garanteix la possibilitat d'obtenir una segona opinió facilitada per un comitè mèdic internacional, sobre un diagnòstic o tractament medicoquirúrgic, en casos que per la seva complexitat o gravetat la requereixin o aconsellin (càncer, malalties cardiovasculars, trasplantament d'òrgans, malalties neurològiques, insuficiència renal crònica i SIDA). Així mateix, l'entitat garanteix l'accés a un servei personalitzat d'assessorament i suport si l'assegurat decideix viatjar fora del seu país de residència per rebre tractament mèdic. Els costos de desplaçament i allotjament aniran a càrrec de l'assegurat.
- 8.8. **Servei d'Orientació Mèdica 24 hores.** És un servei d'atenció telefònica 24 hores al dia i tots els dies de l'any.
- 8.9. **Servei d'Orientació Psicològica.** És un servei d'atenció telefònica concertat per la companyia, donat per psicòlegs col·legiats. Consisteix en la realització d'una escolta professional activa en moments de crisi o de malestar psicològica, no compassiva i no intervencionista, conservant una distància i neutralitat objectiva amb l'Assegurat; ajudant-lo a identificar i entendre la seva situació, assessorar en l'anàlisi de les situacions conflictives, facilitar-li la gestió de l'estrès personal i professional i recolzar i optimitzar un tractament

existent o completar l'acompanyament psicològic al finalitzar tractaments passats. En cap cas es tracte d'una psicoteràpia telefònica.

- 8.10. **Servei d'Orientació Social.** Consultes relatives a tota mena de problemàtiques socials derivades de malalties o situacions relacionades amb: residències, centres de dies, ajuda a domicili privada, associacions de Parkinson, esclerosi múltiple, o Alzheimer, centres de drogodependència i desintoxicació, lleure (universitats populars, educació permanent d'adults, aules de persones grans, programes d'animació sociocultural, voluntariat, vacances 3a edat, balnearis, esports i aficions), pensió de viduïtat, descomptes en transports públics, circumstàncies familiars que requereixin informació o orientació urgent (solitud, maltractament, alcoholisme, drogoaddicció...) així com altres temes relacionats amb la infantesa, adolescència, adults, vellesa o temes de dependència.
- 8.11. **Telefarmàcia.** Es proporcionaran els mitjans per fer arribar al domicili habitual de l'assegurat medicaments o productes de venda en farmàcia. **El cost del servei i dels medicaments o productes van a càrrec del sol·licitant.**

En qualsevol circumstància en què es presentin diferents alternatives per a un mateix tractament, amb idèntics resultats, l'entitat es reserva el dret a autoritzar el que consideri més convenient.

Article 3. Riscos no coberts

De forma addicional als riscos no coberts generals que es recullen a l'Article 7 de les Condicions Generals, en la modalitat FLEXIMEDIC queden fora de cobertura de l'assegurança d'assistència sanitària:

- a) Qualsevol prova o tractament per al diagnòstic i/o curació de l'esterilitat o la infertilitat a excepció dels descrits en el punt 3.31. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts, així com també queden excloses les tècniques i tractaments de reproducció assistida. Tampoc no és objecte de cobertura la interrupció voluntària de l'embaràs i les proves diagnòstiques relacionades amb l'esmentada interrupció.
- b) Els trasplantaments de qualsevol tipus, a excepció del de còrnia. A més en els trasplantaments s'exclouran l'extracció, transport i conservació de l'òrgan a trasplantar.
- c) Totes les tècniques quirúrgiques i/o terapèutiques que facin servir el làser, tret de l'expressament indicat en el punt 6.8. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- d) Els estudis genètics de tot tipus a excepció de l'indicat en el punt 4.2.6. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- e) Les despeses per viatge i desplaçaments tret de l'ambulància en els termes contemplats en el punt 8.1. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- f) Productes farmacèutics en pacients ambulatoris a excepció del que s'indica en els punts 6.3., 6.14., 6.20. y 6.22. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts. En cap cas no queda cobert el cost de la medicació quimioteràpica, ni cap altra, fora de l'àmbit d'hospitalització i/o hospital de dia. S'exclouen les formes especials de quimioteràpia, tals com la Quimioteràpia Intraoperatòria o la Quimioteràpia Intraperitoneal. Es consideraran exclosos, en tot cas, els tractaments experimentals, els d'ús compassiu, i els realitzats per a indicacions diferents de les autoritzades a la fitxa tècnica del medicament de què es tracti. Les vacunes i autovacunes de tot tipus i en cas de processos al·lèrgics, els extractes. No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. Queden expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions així com qualsevol tractament no comercialitzat a Espanya.
- g) Queda exclosa la protonteràpia.
- h) Assistència sanitària de la SIDA i/o malalties que compreguin la síndrome produïda pel virus d'immunodeficiència humana (VIH).
- i) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Odontologia, Psicologia, Logopèdia, Podologia, Audiologia i Òptica tret de l'expressament indicat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- j) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Acupuntura, Homeopatia, Medicina Naturista, Osteopatia, Reflexologia, Dietètica i qualsevol altre no relacionat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- k) Queda exclosa la cirurgia robòtica.
- l) Queda exclosa la regeneració/implantació òssia i/o de teixits.
- m) Queda exclosa la rehabilitació cardíaca.

CONDICIONS ESPECIALS PLUSMEDIC

Aquesta modalitat comprèn la cobertura de la consulta amb el facultatiu, cirurgia, estada en centre hospitalari, així com els procediments de diagnòstic i/o terapèutics que en cada una de les següents cobertures es detallen, d'acord amb allò pactat en aquestes Condicions Generals, Condicions Particulars i en les Condicions Especials i/o al certificat individual d'assegurança.

Article 1. Manera de prestar els serveis

La prestació d'assistència sanitària es realitzarà a través del quadre mèdic concertat per l'entitat.

En el cas que l'assegurat sigui atès pels metges i/o als establiments hospitalaris previstos en el quadre mèdic, en els termes i amb els límits que s'expressen en les Condicions Generals i en aquestes Condicions Especials, el pagament de l'assistència rebuda dins d'aquesta modalitat va íntegrament a càrrec de l'entitat, que abonarà el seu import directament als facultatius i centres que l'haguessin prestat.

En cap cas no podran concedir-se indemnitzacions optatives en metàl·lic, ni reembors de despeses, en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

La prestació dels serveis coberts es realitzarà per professionals i/o centres expressament designats i concertats per l'entitat, sempre que existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica que es tracti.

Article 2. Descripció dels serveis coberts

La cobertura d'aquesta modalitat s'estén als següents conceptes:

1. MEDICINA PRIMÀRIA

- 1.1. **Medicina general en consulta.**
- 1.2. **Pediatría i puericultura en consulta.**
- 1.3. **Servei d'infermeria en consulta.**
- 1.4. **Servei d'atenció a domicili.** Es realitzarà sempre que l'estat del malalt ho requereixi i existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.

2. URGÈNCIES

Comprèn l'assistència sanitària en casos d'urgència que es prestarà en els Centres d'Urgència que indiqui el quadre mèdic concertat.

3. ESPECIALITATS MÈDIQUES I QUIRÚRGIQUES

Seràn realitzades a criteri d'un facultatiu i prèvia autorització per l'entitat.

- 3.1. **Al·lèrgologia-Immunologia.** Queda cobert l'ingrés en hospital de dia en els tests de provocació d'alt risc. Les vacunes aniran a càrrec de l'assegurat.
- 3.2. **Anestesiologia.** Inclosa l'anestèsia epidural.
- 3.3. **Angiologia i Cirurgia Vascular.** Inclou el tractament d'esclerosi de varius i la cirurgia de varius per radiofreqüència, tret que sigui per motius estètics.
- 3.4. **Aparell digestiu.**
- 3.5. **Aparell respiratori.**
- 3.6. **Cardiologia.**
- 3.7. **Cirurgia cardíaca i Hemodinàmica.**

- 3.8. **Cirurgia general-digestiva i coloproctologia.** Inclou el làser en cirurgia hemorroidal.
- 3.9. **Cirurgia maxil·lofacial.** No comprèn les intervencions quirúrgiques en els casos de prognatisme, retrognàtia, micrognàtia i luxació recidivant de l'articulació temporomaxil·lar. Tampoc no comprèn les cirurgies la finalitat de les quals sigui la col·locació d'implants.
- 3.10. **Cirurgia pediàtrica.**
- 3.11. **Cirurgia plàstica reparadora.** Comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts. Inclou la reconstrucció de mama després de mastectomia radical i la pròtesi mamària. Queda coberta la mamoplàstia de reducció en dones majors de 18 anys amb gigantomàstia segons criteris mèdics de l'entitat. **S'exclou qualsevol tipus de cirurgia amb finalitats estètiques.**
- 3.12. **Cirurgia toràcica.** Inclou la simpatectomia per hiperhidrosi, prèvia valoració mèdica de l'entitat.
- 3.13. **Dermatologia.**
- 3.14. **Endocrinologia i Nutrició.**
- 3.15. **Geriatria.** Sempre que existeixin facultatius designats i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.
- 3.16. **Ginecologia i Obstetrícia.** Comprèn el diagnòstic i tractament de les malalties de la dona. Inclou:
- **Revisió ginecològica anual:** consta de visita mèdica del ginecòleg, colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, exploració de mames i mamografia de control en els casos que, a criteri del facultatiu, es consideri necessari. Inclou control citològic i l'estudi del virus del papil·loma humà (HPV).
 - **Preparació al part:** sessions teoricopràctiques destinades a una òptima preparació per al moment del part **limitada a un sol professional o centre per embaràs, quedant expressament exclòs de cobertura el canvi de professional o centre, una vegada iniciades les sessions.**
 - **Vigilància de l'embaràs per metge tocòleg i assistència per aquest en els parts i auxiliat per llevadora,** les ecografies necessàries de control de l'embaràs i el triple screening.
 - **Diagnòstic prenatal:** la biòpsia corial, l'amniocentesi, la funciulocentesi, l'estudi del cariotip fetal i analítica del test prenatal no invasiu bàsic quedaran coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple screening sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o anteriors embarassos amb anomalies.
 - **Tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV mitjançant tècnica làser:** sempre que no tingui finalitat estètica ni per disfunció sexual.
- 3.17. **Hematologia i Hemoteràpia.**
- 3.18. **Medicina Interna.**
- 3.19. **Medicina Nuclear.** Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. **S'exclou el PET Amiloide.**
- 3.20. **Nefrologia.**
- 3.21. **Neonatologia.** Coberta la revisió otològica en el nounat.
- 3.22. **Neurocirurgia.** Queda cobert l'ús de neuronavegadors en casos de tumors cranials, medul·lars, afectació de parells cranials, patologia vertebral i cervical, així com en fusions vertebrales i reintervencions de patologia de columna vertebral, sota prescripció mèdica i expressa autorització.
- 3.23. **Neurologia.**
- 3.24. **Odontoestomatologia.** Limitat exclusivament a visites, extraccions de peces dentàries, una tartrectomia anual i proves diagnòstiques de radiologia simple (radiografies intraorals i radiografia panoràmica).
- 3.25. **Oftalmologia.** S'inclouen els trasplantaments de còrnia, la teràpia fotodinàmica, la lent intraocular monofocal o bifocal i el cros-linking. Queda coberta la correcció quirúrgica dels

defectes de refracció dels ulls (miopia, astigmatisme, hipermetropia) mitjançant la tècnica de làser excimer, sempre que hagi estat diagnosticada després de l'entrada en vigor de la pòlissa i l'assegurat tingui 6 o més diòptries a cada ull. S'inclouran les proves diagnòstiques pre i postintervenció quirúrgica.

3.26. **Oncologia Mèdica.**

3.27. **Otorrinolaringologia.** Queda coberta la tècnica de radiofreqüència i laserteràpia exclusivament en cirurgia d'amígdales, adenoides i cornets. Així mateix, queda coberta la tècnica de laserteràpia a l'edema de Reinke i en la cirurgia de cordes vocals. A més, també quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son.

3.28. **Psiquiatria.** Cobert en hospital de dia **amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança.** En el cas de tractament dels trastorns de la conducta alimentària (anorèxia i bulímia) en hospital de dia s'establirà **un límit de 40 dies per anualitat d'assegurança.**

3.29. **Reumatologia.**

3.30. **Traumatologia i Ortopèdia.**

3.31. **Urologia i Andrologia.** Inclou la vasectomia, així com el diagnòstic de l'esterilitat masculina limitat a un seminograma i a un doppler testicular. Queda inclosa la pròtesi testicular en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. També queda coberta la tècnica de laserteràpia exclusivament en cirurgia de pròstata, litiasi renal, uretral i vesical. **En els casos d'infertilitat quedarà exclosa la biòpsia testicular.**

4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Les proves de diagnòstic en tots els casos han de ser prescrites per un facultatiu autoritzat per l'entitat. Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'entitat.

4.1. **Mitjans de diagnòstic convencionals**

4.1.1. **Anàlisis clíniques.** Bioquímiques, hematològiques, microbiològiques i parasitològiques, amb finalitats exclusivament diagnòstiques.

4.1.2. **Anatomia patològica.**

4.1.3. **Radiodiagnòstic.**

- a) Radiologia simple (cranial, toràcica, abdominal, urològica, òssia i extremitats)
- b) Radiologia especial no intervencionista (cranial, abdominal, urològica i ginecològica): ecografies, mamografia, densitometria i mielografia.
- c) **Biòpsia de pròstata per fusió RMN-Ecografia.** És un procediment mínimament invasiu que permet tenir un mapa anatòmic de la pròstata de gran exactitud amb les zones afectades pel tumor i permet planificar el tractament.

4.1.4. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Electrocardiograma, ergometria (prova d'esforç), ecocardiograma, ecografia doppler i holter.

4.1.5. **Neurofisiologia Clínica.** Electromiograma, electroencefalograma i polisomnografia.

4.1.6. **Diagnòstic Prenatal.** S'inclou el triple screening i l'ecografia morfològica. La biòpsia corial, l'amniocentesi, la funiculocentesi, l'estudi del cariotip fetal i l'analítica del test prenatal no invasiu bàsic quedaran coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple screening sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o anteriors embarassos amb anomalies.

4.1.7. **Proves respiratòries.** Espirometria, poligrafia respiratòria i proves funcionals.

4.1.8. **Proves urològiques.**

4.1.9. **D'altres.** Test de l'alè i epiluminiscència.

4.1.10. **CTX.** És un marcador bioquímic de remodelació òssia que serveix per a monitoritzar, entre d'altres malalties, l'osteoporosi.

4.2. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia i/o complexitat

4.2.1. **Radiodiagnòstic.** Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'entitat.

- a) Radiologia d'alta tecnologia: tomografia axial computeritzada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RMN) i arteriografia.
- b) Radiologia intervencionista cardiovascular i neuroradiologia: coronografia, hemodinàmica, arteriografia, embolitzacions i angioplàsties.

4.2.2. **Medicina Nuclear.**

- a) Tomografia per Emissió de Positrons (PET) amb el límit màxim de dues exploracions per anualitat d'assegurança. Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. **S'exclou el PET Amiloide.**
- b) Isòtops radioactius i gammagrafia.
- c) DATSCAN

4.2.3. **Endoscòpia digestiva i diagnòstica.** Coberta la tècnica de la càpsula endoscòpica i l'ús en pediatria de la càpsula Watson-Crosby. Així mateix queda inclosa l'Enteroscòpia de doble baló i la mucosectomia de còlon, esofàgica i gàstrica. En tots els casos, amb prèvia valoració mèdica per l'entitat.

4.2.4. **Fibrobroncoscòpia diagnòstica.**

4.2.5. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Ressonància magnètica cardíaca i estudis electrofisiològics.

4.2.6. **Proves genètiques.** Les proves genètiques quedaran cobertes prèvia prescripció d'un metge, sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per a l'obtenció d'un diagnòstic diferencial que no pugui confirmar-se per altres mitjans, segons els criteris establerts per les agències d'avaluació (AETS). Comprèn aquells estudis genètics que s'indiquen a continuació:

- Hemocromatosi: PCR de les mutacions "H63D", "C282Y" i "S65C" del gen HFE-3.
- Trombofília: la mutació "G16961A" del gen del factor V (Factor V de Leyden), la mutació "G20210A" del gen de la protrombina (Factor II), i la mutació "C677T" del gen MTHFR.
- Malaltia celíaca: el Genotipat "HLA-DQ" ("DQ2" i "DQ8").
- Poliglobúlies/Trombocitosi: la mutació "V617F" del gen JACK-2.
- Càncer de còlon polipòsic familiar: gen APC seqüenciació i MLPA.
- Càncer de còlon no polipòsic: gen APC variants I1307K i E1317Q.
- Síndrome de X fràgil: FMR, expansió de triplets (no cobert en estudis d'infertilitat).
- Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA1 i BRCA2 seqüenciació i MLPA.
- Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA +16 gens (ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHECK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53) per seqüenciació i MLPA.
- Anatomia Patològica: les determinacions genètiques/dianes terapèutiques necessàries per a la correcta prescripció de tractaments farmacològics en processos d'oncologia i d'acord amb les seves fitxes tècniques.

Quedarà exclòs qualsevol tractament mitjançant teràpia gènica, i les determinacions de plataformes genètiques amb finalitats predictives exceptuant el test prenatal no invasiu bàsic.

4.2.7. **EBUS.** Presa de biòpsia transbronquial mitjançant ecobroncoscopia. Aquesta tècnica permet un diagnòstic més detallat sense necessitat de cirurgia. L'EBUS facilita el diagnòstic de malalties amb afectació del mediastí.

5. HOSPITALITZACIÓ

Prèvia prescripció d'un facultatiu i autoritzat per l'entitat, la seva cobertura es realitzarà sota les següents condicions:

- 5.1. **Hospitalització quirúrgica i per part** en habitació individual, inclou les despeses de manutenció del malalt, sala d'operacions, anestèsia, medicació de sala d'operacions i clínica,

cures i material. L'assistència a parts inclou a més, les despeses de permanència en incubadora sense límit de dies i l'assistència mèdica del nounat, únicament fins a la seva alta hospitalària. **Exclusivament en la hospitalització per part, quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**

- 5.2. **Hospitalització mèdica** en habitació individual, incloent l'estada i la manutenció del malalt, la medicació i els tractaments necessaris. També comprèn llit per a un acompanyant sense la seva manutenció.
- 5.3. **Hospitalització en Unitat de Cures o Vigilància Intensiva.** Inclou despeses d'hospitalització, medicació i tractament en clínica.
- 5.4. **Hospitalització psiquiàtrica**, únicament en casos aguts o crònics aguditzats i diagnosticats per un especialista autoritzat per l'entitat, **amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança** comprenent les despeses d'hospitalització, medicació, manutenció del malalt i tractament en clínica.
- 5.5. **Hospitalització pediàtrica** per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per hospitalització quirúrgica o mèdica tant en hospitalització convencional como en unitats de neonatologia (cures intensives i/o cures intermitges). En aquesta cobertura quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant **en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**

6. MÈTODES TERAPÈUTICS

- 6.1. **Aerosolteràpia-ventiloteràpia.** La medicació anirà íntegrament a càrrec de l'assegurat.
- 6.2. **Angioplàstia coronària i valvuloplàstia mitral, tricúspide, aòrtica i pulmonar i embolitzacions en angiologia.**
- 6.3. **Clínica del dolor.** Tractament integral del dolor, farmacoteràpia (la medicació estarà coberta en cas de ser administrada en règim hospitalari i hospitalització de dia), mitjançant sistemes espinals d'infusió contínua, bloquejos analgèsics i tècniques d'estimulació perifèrica o medul·lar. Inclou els tractaments per Rizòlisi en els centres autoritzats per l'entitat. **Queden exclosos de cobertura els estimuladors medul·lars.**
- 6.4. **Diàlisi i ronyó artificial.** Exclusivament en casos aguts. **No és objecte de cobertura el transport de l'assegurat al centre i viceversa.**
- 6.5. **Endoscòpia digestiva terapèutica.** Inclou baló intragàstric.
- 6.6. **Factors de creixement. Limitat a dues sessions** per anualitat d'assegurança sempre que hagin estat prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i només es realitzaran en els centres concertats i expressament autoritzats per l'entitat.
- 6.7. **Fibrobroncoscòpia terapèutica.**
- 6.8. **Laserteràpia.** Quedarà coberta en les següents especialitats mèdiques:
 - a) Oftalmologia: làser argó i yag, i excimer exclusivament en cirurgia reactiva.
 - b) Otorrinolaringologia: en cirurgia d'amígdales, adenoïdes, edema de Reinke i cordes vocals.
 - c) Urologia: en cirurgia prostàtica, litiasi renal, uretral i vesical.
 - d) Cirurgia General: en hemorroides.
 - e) Ginecologia: el tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV, sempre que no tingui finalitat estètica, ni per disfunció sexual.**L'ús i la tipologia del làser hauran de ser validats i autoritzats expressament per l'entitat i quedarà limitat als facultatius i centres expressament autoritzats i designats per l'entitat.**
- 6.9. **Litotrícia renal.** En els centres determinats per l'entitat, prèvia prescripció escrita d'un especialista autoritzat per l'entitat.
- 6.10. **Logopèdia.** Exclusivament com a rehabilitació de cirurgia major de laringe, i en el tractament de les patologies de la parla, del llenguatge i de la veu, com a conseqüència de patologies orgàniques de caràcter infeccios, oncològic o traumàtic de les cordes vocals sense necessitat d'intervenció quirúrgica.
- 6.11. **Nucleotomia percutània.**

- 6.12. **Ortòptica.**
- 6.13. **Oxigenoteràpia ambulatoria i a domicili.**
- 6.14. **Quimioteràpia oncològica.** Inclou l'orientació, seguiment mèdic i el tractament a càrrec de metges especialistes en oncologia. En el tractament mèdic s'inclou la medicació quimioteràpica, sempre que es faci servir de conformitat amb les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte i l'administració de la qual sigui per via intravenosa, així com els tractaments amb instil·lacions de BCG en neoplàsies vesicals, sempre que tots aquests tractaments hagin estat prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en els centres expressament autoritzats. L'entitat assumirà les despeses de productes farmacèutics que estiguin comercialitzades al mercat nacional. **No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. Queden expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions.**
- 6.15. **Radiofreqüència.** En cirurgia d'amígdales, adenoides, cornets i varius tret que sigui per motius estètics. També quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son
- 6.16. **Radioteràpia oncològica.** Limitada exclusivament en els centres expressament autoritzats per l'entitat. Inclou accelerador lineal de partícules, cobaltoteràpia, isòtops radioactius i radioneurocirurgia, esterotàxica i braquiteràpia.
- 6.17. **Rehabilitació i Fisioteràpia.** Les sessions necessàries fins a l'estabilització funcional de l'assegurat i 10 sessions per anualitat d'assegurança i assegurat en casos de rehabilitació del sòl pelvià en incontinències. Inclou electroteràpia: ona curta, rajos infrarojos i magnetoteràpia. Cobertes 5 sessions mitjançant ones de xoc focals en el tractament de rehabilitació musculoesquelètica. **Queden exclosos els mitjans de transport d'anada o tornada, així com les teràpies de manteniment.**
- 6.18. **Teràpia de tancament assistit (VAC).**
- 6.19. **Transfusions de sang i/o plasma.**
- 6.20. **Tractament amb ferro endovenós** en hospital de dia en anèmies ferropèniques.
- 6.21. **Tractament de les apnees del son mitjançant CPAP, BIPAP i auto CPAP.** L'Asseguradora es farà càrrec de la despesa del tractament durant un període **màxim de 12 mesos** i només es cobrirà un procés per Assegurat i per a tota la durada de la pòlissa.
- 6.22. **Tractaments locals amb àcid hialurònic** només en intervencions quirúrgiques.
- 6.23. **Unitat de Hi-Fu.** Per al tractament de tumors mitjançant hipertèrmia, exclusivament en els tractaments prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en aquells centres expressament autoritzats per l'entitat.

7. MEDICINA PREVENTIVA

Els programes de diagnòstic coberts hauran de ser prescrits per metges especialistes de l'entitat i seran realitzats sempre en els centres designats i autoritzats per l'entitat.

- 7.1. **Revisió Mèdica Anual.** Consta d'una visita mèdica efectuada per un facultatiu de medicina general, que inclou exploració física, presa de tensió arterial, otoscòpia, electrocardiograma, i analítica en sang i orina amb les determinacions següents: hemograma complet, glucosa en líquids biològics, colesterol total, creatinina, GPT(ALT), Gamma GT, Triglicèrids, àcid úric i sediment citobacteriològic. Així mateix, també comprendrà una segona visita mèdica per al comentari dels resultats de l'analítica en sang practicada. Aquesta cobertura queda limitada exclusivament a les revisions mèdiques realitzades pels facultatius i centres mèdics expressament autoritzats per l'entitat a tal efecte.
- 7.2. **Otoemissions acústiques.** Inclou una revisió otològica preventiva en nounats.
- 7.3. **Planificació familiar.** Exclusivament el control del tractament amb anovulatoris, col·locació del DIU, incloent el cost del dispositiu i la seva vigilància, lligadura de trompes i vasectomia.

- 7.4. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de la Mama.** Exploració de la mama, ecografia mamària i mamografies de control inclosa la tomosíntesi. Sense limitacions per edat.
- 7.5. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Ginecològiques.** Visita per especialista, incloent colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, citologia i estudi del virus del papil·loma humà. Sense limitacions per edat.
- 7.6. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Coronàries.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 7.7. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de Pròstata.** Visita per uròleg, analítica amb determinacions per al control del càncer de pròstata (PSA) i ecografia prostàtica.
- 7.8. **Programa de Diagnòstic Precoç de la Diabetis.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 7.9. **Programa de Diagnòstic Precoç del Glaucoma.** Visita preventiva amb oftalmòleg, revisió optomètrica, control de la pressió intraocular i les seves proves.
- 7.10. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pell.** Queda coberta l'epiluminiscència.
- 7.11. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer Colorectal.** Visita per especialista en aparell digestiu, colonoscòpia, analítica amb determinacions de control del càncer **excloent les determinacions genètiques**, tret de les expressament indicades en el punt 4.2.6 de l'Article 4.
La colonoscòpia virtual s'autoritzarà en aquells casos en els quals hi hagi una clara indicació mèdica.
- 7.12. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pulmó.** Visita per especialista, proves respiratòries necessàries i la fibrobroncoscòpia per a la inspecció i obtenció de mostres de les vies aèries.
- 7.13. **Serveis Complementaris**, s'inclou:
 - a) **Òptica:** revisió optomètrica anual.
 - b) **Audiologia:** dues revisions auditives a l'any.

8. ALTRES SERVEIS

- 8.1. **Acupuntura, Homeopatia i Medicina Naturista.** En cada una d'elles, es cobreix una visita anual efectuada per metge especialista i sempre que hi hagi professionals disponibles a la localitat geogràfica de què es tracti.
- 8.2. **Ambulàncies.** Per al trasllat dels malalts dins de la localitat des del seu domicili a la clínica i viceversa, mitjançant prescripció d'un metge, que no serà necessària en casos d'urgència.
- 8.3. **Ajuda a la convallescència.** Limitat a assegurats que per motiu d'intervenció quirúrgica, hagin romàs en règim d'ingrés hospitalari un mínim de 7 dies. En aquests casos la cobertura comprèn indistintament el servei de teleassistència i el d'ajuda a domicili segons les especificacions següents:
 - a) **Teleassistència.** Pel període màxim d'un mes i consistent en la instal·lació d'un terminal fix exclusivament al domicili on resideixi l'assegurat (sense possibilitat de canvi de domicili), l'atenció telefònica a la connexió que per aquest terminal s'efectuï, facilitant l'entitat els professionals necessaris per atendre els serveis requerits, sent per compte de l'assegurat qualsevol despesa que es produís en la intervenció d'aquests professionals, tret d'en serveis derivats d'un sinistre cobert per la pòlissa.
 - b) **Ajuda a domicili.** Atenció a la persona, amb un màxim de 10 hores en total, prestades exclusivament en dies feiners i en horari comprès entre les 8 i les 22 hores. Consisteix en una visita de coordinació del servei que planificarà el pla de treball per a l'assegurat i una vegada s'hagi elaborat, s'iniciarà el servei de 10 hores especificat, consistent en acompanyament al domicili, neteja de llar i/o cures de la persona.
- 8.4. **Llevadores.** En l'assistència hospitalària al part.
- 8.5. **Podologia.** Es cobreixen fins a cinc actes anuals, en els quals s'inclouen la primera visita, diagnòstic i tractament, control terapèutic, quiropòdia, fotodopograma, reeducació unguial amb resines, tractaments càustics o de crioteràpia de les berrugues/papil·lomes vírics així com

l'onicocriptosi, ulceracions i mal perforants. Queda coberta la cirurgia ortopodològica digital i unguial i l'estudi dinàmic de la marxa.

- 8.6. **Pròtesi.** Inclou el cost i col·locació de les pròtesis per al cas de vàlvules cardíaques a excepció de les quals s'implanten mitjançant cateterisme per via percutània, marcapassos, pròtesis internes traumatològiques, bypass vascular, stents vasculars i coils vasculars. També són objecte de cobertura la lent intraocular bifocal o monofocal per cirurgia de cataractes i les pròtesis mamàries i testiculars en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. La cobertura queda limitada als centres i pels facultatius autoritzats expressament per l'entitat, la qual es reserva la capacitat de gestionar l'obtenció de les pròtesis. **No seran objecte d'aquesta cobertura les pròtesis i els stents de tub digestiu-via biliar.**
- 8.7. **Psicologia.** Es cobreixen fins a 15 sessions anuals de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori, prèvia prescripció d'un metge psiquiatre, pediatre o oncòleg del quadre mèdic concertat i realitzades per aquells facultatius expressament autoritzats per l'entitat. **S'exclou la psicoanàlisi, hipnosi, test neuropsicològics i psicomètrics, sofrologia, narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- 8.8. **Segona Opinió Mèdica.** L'entitat garanteix la possibilitat d'obtenir una segona opinió facilitada per un comitè mèdic internacional, sobre un diagnòstic o tractament medicoquirúrgic, en casos que per la seva complexitat o gravetat la requereixin o aconsellin (càncer, malalties cardiovasculars, trasplantament d'òrgans, malalties neurològiques, insuficiència renal crònica i SIDA). Així mateix, l'entitat garanteix l'accés a un servei personalitzat d'assessorament i suport si l'assegurat decideix viatjar fora del seu país de residència per rebre tractament mèdic. Els costos de desplaçament i allotjament aniran a càrrec de l'assegurat.
- 8.9. **Servei d'Orientació Mèdica 24 hores.** És un servei d'atenció telefònica 24 hores al dia i tots els dies de l'any.
- 8.10 **Servei d'Orientació Psicològica.** És un servei d'atenció telefònica concertat per la companyia, donat per psicòlegs col·legiats. Consisteix en la realització d'una escolta professional activa en moments de crisi o de malestar psicològic, no compassiva i no intervencionista, conservant una distància i neutralitat objectiva amb l'Assegurat; ajudant-lo a identificar i entendre la seva situació, assessorar en l'anàlisi de les situacions conflictives, facilitar-li la gestió de l'estrès personal i professional i recolzar i optimitzar un tractament existent o completar l'acompanyament psicològic al finalitzar tractaments passats. En cap cas es tracte d'una psicoteràpia telefònica.
- 8.11. **Servei d'Orientació Social.** Consultes relatives a tota mena de problemàtiques socials derivades de malalties o situacions relacionades amb: residències, centres de dies, ajuda a domicili privada, associacions de Parkinson, esclerosi múltiple, o alzheimer, centres de drogodependència i desintoxicació, lleure (universitats populars, educació permanent d'adults, aules de persones grans, programes d'animació sociocultural, voluntariat, vacances 3a edat, balnearis, esports i aficions), pensió de viduïtat, descomptes en transports públics, circumstàncies familiars que requereixin informació o orientació urgent (solitud, maltractament, alcoholisme, drogoaddicció...) així com altres temes relacionats amb la infantesa, adolescència, adults, vellesa o temes de dependència.
- 8.12. **Telefarmàcia.** Es proporcionaran els mitjans per fer arribar al domicili habitual de l'assegurat medicaments o productes de venda en farmàcia. **El cost del servei i dels medicaments o productes van a càrrec del sol·licitant.**

En qualsevol circumstància en què es presentin diferents alternatives per a un mateix tractament, amb idèntics resultats, l'entitat es reserva el dret a autoritzar el que consideri més convenient.

Article 3. Riscos no coberts

De forma addicional als riscos no coberts generals que es recullen a l'Article 7 de les condicions generals, en la modalitat PLUSMEDIC queden fora de cobertura de l'assegurança d'assistència sanitària:

- a) Qualsevol prova o tractament per al diagnòstic i/o curació de l'esterilitat o la infertilitat a excepció dels descrits en el punt 3.31. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts, així com també queden excloses les tècniques i tractaments de reproducció assistida quan no es reuneixen els requisits que donen accés a l'esmentada cobertura. Tampoc no és objecte de cobertura la interrupció voluntària de l'embaràs i les proves diagnòstiques relacionades amb l'esmentada interrupció.
- b) Els trasplantaments de qualsevol tipus, a excepció del de còrnia. A més en els trasplantaments s'exclouran l'extracció, transport i conservació de l'òrgan a trasplantar.
- c) Totes les tècniques quirúrgiques i/o terapèutiques que facin servir el làser, tret de l'expressament indicat en el punt 6.8. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- d) Els estudis genètics de tot tipus a excepció de l'indicat en el punt 4.2.6. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- e) Les despeses per viatge i desplaçaments tret de l'ambulància en els termes previstos en el punt 8.2. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- f) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Odontostomatologia tret de l'expressament indicat en el punt 3.24. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- g) Productes farmacèutics en pacients ambulatoris a excepció del que s'indica en els punts 6.3., 6.14., 6.20. y 6.22. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts. En cap cas no queda cobert el cost de la medicació quimioteràpica, ni cap altra, fora de l'àmbit d'hospitalització i/o hospital de dia. S'exclouen les formes especials de quimioteràpia, tals com la Quimioteràpia Intraoperatòria o la Quimioteràpia Intraperitoneal. Es consideraran exclosos, en tot cas, els tractaments experimentals, els d'ús compassiu, i els realitzats per a indicacions diferents de les autoritzades a la fitxa tècnica del medicament de què es tracti. Les vacunes i autovacunes de tot tipus i en cas de processos al·lèrgics, els extractes. No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. N'estan expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions així com qualsevol tractament no comercialitzat a Espanya.
- h) N'està exclosa la protonteràpia.
- i) Assistència sanitària de la SIDA i/o malalties que compreguin la síndrome produïda pel virus d'immunodeficiència humana (VIH).
- j) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Logopèdia, Acupuntura, Homeopatia, Medicina Naturista, Podologia, Psicologia, Audiologia i Òptica tret de l'expressament indicat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- k) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Osteopatia, Reflexologia, Dietètica i qualsevol altre no relacionat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- l) N'està exclosa la cirurgia robòtica.
- m) N'està exclosa la regeneració/implantació òssia i/ o de teixits.
- n) N'està exclosa la rehabilitació cardíaca.

ANNEX. Cobertura de reproducció assistida

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

La cobertura inclou el tractament de la infertilitat de la parella, fins al límit de 2 intents d'inseminació artificial i 1 intent de fecundació in vitro durant la vigència de la pòlissa.

En cas d'aplicació de les tècniques ICSI (microinjecció espermàtica) i per a puncions testiculars existirà una franquícia a càrrec dels assegurats.

El tractament es durà a terme pels facultatius i en els centres mèdics i hospitalaris designats per l'entitat, que no necessàriament estaran ubicats a la província del domicili dels assegurats.

L'aplicació de tècniques de reproducció assistida s'ajustarà a la legislació vigent.

2. ACCÉS A LA COBERTURA

Per tenir dret a la cobertura, i poder accedir als tractaments de reproducció assistida inclosos, cal que ambdós membres de la parella siguin assegurats de la pòlissa. S'haurà d'haver confirmat el diagnòstic d'esterilitat d'un dels membres de la parella. També caldrà que cap d'ells no hagi estat sotmès a cirurgia anticonceptiva (vasectomia o lligadura de trompes), que ambdós no hagin complert l'edat de 40 anys, que cap d'ells no hagi tingut descendència i que ambdós hagin complert el període de carència establert.

N'està exclòs el tractament si l'esterilitat s'ha produït voluntàriament o si és conseqüència del procés fisiològic natural.

Aquesta cobertura quedarà limitada a la consecució d'un part per pòlissa i assegurat.

3. PERÍODE DE CARÈNCIA

Serà condició indispensable per rebre aquesta cobertura, que ambdós membres de la parella estiguin assegurats i siguin beneficiaris ambdós de la mateixa cobertura. S'estableix un període de carència de 36 mesos per a cada membre de la parella.

4. EXCLUSIONS

- a) L'estudi i diagnòstic de l'esterilitat.
- b) Queden expressament exclosos els tractaments amb immunoglobulines.
- c) Qualsevol tècnica reproductiva o de fertilització no detallada específicament.
- d) El tractament de l'esterilitat o infertilitat, mitjançant tècniques de reproducció assistida, quan sigui conseqüència d'una cirurgia anticonceptiva anterior (vasectomia, oclusió tubària histeroscòpica o lligadura de trompes).
- e) Les despeses de donació de l'esperma i/o dels ovòcits (bancs de semen i ovòcits), i si escau els embrions.
- f) Les despeses de criopreservació dels mateixos gàmetes (espermatozoides o ovòcits) i dels embrions per qualsevol causa, així com la transferència dels mateixos descongelats a l'úter.
- g) La subrogació uterina o gestacional amb finalitats reproductives.
- h) El diagnòstic genètic preimplantacional (DGP), i l'ocupació de les tècniques reproductives per a la prevenció i tractament de malalties genètiques o hereditàries, o amb qualsevol altra finalitat que no sigui el tractament de l'esterilitat de la parella.
- i) Les tècniques complementàries especials d'obtenció d'espermatozoides (aspiració de teixit testicular); de selecció espermàtica, immunomagnètica (MACS) i morfològica (IMSI); de cultiu embrionari (cultiu llarg en incubadores fins a blastocist) i d'implantació uterina (Hatching assistit o eclosió assistida).
- j) Les incubadores amb sistemes de monitoratge en temps real dels cultius embrionaris (p. ex. Embryoscope o Cosí Vison).
- k) Les despeses de la medicació ambulatoria que sigui necessari subministrar a l'assegurat durant el tractament de reproducció assistida.
- l) L'internament hospitalari o hospitalització (> 24 hores) per realitzar tractaments de fecundació amb tècniques de reproducció assistida.

5. FRANQUÍCIES

Queden establertes les següents franquícies a càrrec de l'Assegurat:

- Aplicació de Tècniques ICSI o Micro Injecció espermàtica 360,00 Euros
- Punció testicular (obtenció d'espermatòcits) 300,00 Euros

CONDICIONS ESPECIALS TOTALMEDIC

Aquesta modalitat comprèn la cobertura de la consulta amb facultatiu, cirurgia, estada en centre hospitalari, així com els procediments de diagnòstic i/o terapèutics que en cada una de les següents cobertures es detallen, d'acord amb el pactat en aquestes Condicions Generals, Condicions Particulars i en les Condicions Especials i/o al certificat individual d'assegurança.

Article 1. Manera de prestar els serveis

S'estableixen les següents maneres de prestar els serveis:

1.1. Manera I. Prestació d'assistència sanitària a través del quadre mèdic concertat per l'entitat.

En el cas que l'assegurat sigui atès pels metges i/o als establiments hospitalaris previstos en el quadre mèdic, en els termes i amb els límits que s'expressen a la sol·licitud de contracte d'assegurança, en les Condicions Generals i, en aquestes Condicions Especials i, si escau, les Condicions Particulars, el pagament de l'assistència rebuda dins d'aquesta modalitat va íntegrament a càrrec de l'entitat, que abonarà el seu import directament als facultatius i centres que l'haguessin prestat.

Quan l'assistència es presti a través del quadre metge concertat, no es concediran indemnitzacions optatives en metàl·lic, ni reembors de despeses, en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

La prestació dels serveis coberts es realitzarà per professionals i/o centres expressament designats i concertats per l'entitat, sempre que existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.

1.2. Manera II. Reembors de Despeses Sanitàries

Quan l'assegurat utilitzi els serveis d'assistència sanitària diferents als del quadre mèdic concertat per l'entitat, l'assegurat abonarà l'import de la despesa i l'entitat, prèvia presentació de la corresponent factura, prendrà a càrrec seu l'import de les despeses **reemborsables establertes a l'article 4 d'aquestes Condicions Especials fins als límits d'imports màxims fixats i fins als següents percentatges:**

- Si el servei es presta a Espanya: el **90%**
- Si el servei es presta a l'estranger: el **80%**
- Cobertura de despeses farmacèutiques: el **50%**

1.3. Utilització combinada d'ambdues opcions.

L'ús combinat de garanties compreses en una i una altra forma de prestar els serveis, per a un mateix procés mèdic, només serà possible si ho permeten els acords de l'entitat amb els facultatius i/o establiments hospitalaris del seu quadre mèdic que intervinguin en el procés. En un altre cas, les despeses reportades per l'assistència de l'assegurat, en la seva totalitat, seran assumides per l'assegurat i l'entitat assumirà el reembors, d'acord **amb els límits quantitius establerts a l'article 4 d'aquestes Condicions Especials.**

Article 2. Descripció dels serveis coberts

La cobertura d'aquesta modalitat s'estén als conceptes següents:

1. MEDICINA PRIMÀRIA

- 3.1. **Medicina general** en consulta.
- 3.2. **Pediatría i puericultura** en consulta.
- 3.3. **Servei d'infermeria** en consulta.

- 3.4. **Servei d'atenció a domicili.** Es realitzarà sempre que l'estat del malalt ho requereixi i existeixin facultatius disponibles i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.

2. URGÈNCIES

Comprèn l'assistència sanitària en casos d'urgència.

3. ESPECIALITATS MÈDIQUES I QUIRÚRGIQUES

- 3.1. **Al·lèrgologia-Immunologia.** Queda cobert l'ingrés en hospital de dia en els test de provocació d'alt risc. Les vacunes aniran a càrrec de l'assegurador.
- 3.2. **Anestesiologia.** Inclou l'anestèsia epidural.
- 3.3. **Angiologia i Cirurgia Vascular.** Inclou el tractament d'esclerosi de varius i la cirurgia de varius per radiofreqüència, tret que sigui per motius estètics.
- 3.4. **Aparell digestiu.**
- 3.5. **Aparell respiratori.**
- 3.6. **Cardiologia.**
- 3.7. **Cirurgia cardíaca i Hemodinàmica.**
- 3.8. **Cirurgia general-digestiva i coloproctologia.** Inclou el làser en cirurgia hemorroidal.
- 3.9. **Cirurgia maxil·lofacial.** **No comprèn les intervencions quirúrgiques en els casos de prognatisme, retrognàtia, micrognàtia i luxació recidivant de l'articulació temporomaxil·lar. Tampoc no comprèn les cirurgies la finalitat de les quals sigui la col·locació d'implants.**
- 3.10. **Cirurgia pediàtrica.**
- 3.11. **Cirurgia plàstica reparadora.** Comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts. Inclou la reconstrucció de mama després de mastectomia radical i la pròtesi mamària. Queda coberta la mamoplàstia de reducció en dones majors de 18 anys amb gigantomàstia segons criteris mèdics de l'entitat. **S'exclou qualsevol tipus de cirurgia amb finalitats estètiques.**
- 3.12. **Cirurgia toràcica.** Inclou la simpatectomia per hiperhidrosi, prèvia valoració mèdica de l'entitat.
- 3.13. **Dermatologia.**
- 3.14. **Endocrinologia i Nutrició.**
- 3.15. **Geriatría.** Sempre que existeixin facultatius designats i concertats a la localitat geogràfica de què es tracti.
- 3.16. **Ginecologia i Obstetrícia.** Comprèn el diagnòstic i tractament de les malalties de la dona. Inclou:
- **Revisió ginecològica anual:** consta de visita mèdica del ginecòleg, colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, exploració de mames i mamografia de control en els casos que, a criteri del facultatiu, es consideri necessari. Inclou control citològic i l'estudi del virus del papil·loma humà (HPV).
 - **Preparació al part:** sessions teoricopràctiques destinades a una òptima preparació per al moment del part **limitada a un sol professional o centre per embaràs, quedant expressament exclòs de cobertura el canvi de professional o centre, una vegada iniciades les sessions.**
 - **Vigilància de l'embaràs per metge tocòleg i assistència per aquest en els parts i auxiliat per llevadora,** les ecografies necessàries de control de l'embaràs i el triple screening.
 - **Diagnòstic prenatal:** la biòpsia corial, l'amniocentesi, la funiculocentesi, l'estudi del cariotip fetal i analítica del test prenatal no invasiu bàsic quedessin coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple screening sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o anteriors embarassos amb anomalies.

- **Tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV mitjançant tècnica làser:** sempre que no tingui finalitat estètica ni per disfunció sexual.

3.17. **Hematologia i Hemoteràpia.**

3.18. **Medicina Interna.**

3.19. **Medicina Nuclear.** Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. **S'exclou el PET Amiloide.**

3.20. **Nefrologia.**

3.21. **Neonatologia.** Coberta la revisió otològica en el nounat.

3.22. **Neurocirurgia.** Queda cobert l'ús de neuronavegadors en casos de tumors cranials, medul·lars, afectació de parells cranials, patologia vertebral i cervical, així com en fusions vertebinals i reintervencions de patologia de columna vertebral, sota prescripció mèdica i expressa autorització.

3.23. **Neurologia.**

3.24. **Odontoestomatologia.** Limitat exclusivament a visites, extraccions de peces dentàries, una tartrectomia anual i proves diagnòstiques de radiologia simple (radiografies intraorals i radiografia panoràmica).

3.25. **Oftalmologia.** S'inclouen els trasplantaments de còrnia, la teràpia fotodinàmica, la lent intraocular monofocal o bifocal i el cros-linking. Queda coberta la correcció quirúrgica dels defectes de refracció dels ulls (miopia, astigmatisme, hipermetropia) mitjançant la tècnica de làser excimer sempre que hagi estat diagnosticada després de l'entrada en vigor de la pòlissa i l'assegurat tingui 6 o més diòptries a cada ull. S'inclouran les proves diagnòstiques pre i postintervenció quirúrgica.

3.26. **Oncologia Mèdica.**

3.27. **Otorrinolaringologia.** Queda coberta la tècnica de radiofreqüència i laserteràpia exclusivament en cirurgia d'amígdales, adenoides i cornets. Així mateix, queda coberta la tècnica de laserteràpia a l'edema de Reinke i en la cirurgia de cordes vocals. A més, també quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son.

3.28. **Psiquiatría.** Cobert en hospital de dia **amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança.** En el cas de tractament dels trastorns de la conducta alimentària (anorèxia i bulímia) en hospital de dia s'establirà **un límit de 40 dies per anualitat d'assegurança.**

3.29. **Reumatologia.**

3.30. **Traumatologia i Ortopèdia.**

3.31. **Urologia i Andrologia.** Inclou la vasectomia, així com el diagnòstic de l'esterilitat masculina limitat a un seminograma i a un doppler testicular. Queda inclosa la pròtesi testicular en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. També queda coberta la tècnica de laserteràpia exclusivament en cirurgia de pròstata, litiasi renal, uretral i vesical. **En els casos d'infertilitat quedarà exclosa la biòpsia testicular.**

4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'entitat.

4.1. Mitjans de diagnòstic convencionals

4.1.1. **Anàlisis clíniques.** Bioquímiques, hematològiques, microbiològiques i parasitològiques, amb finalitats exclusivament diagnòstiques.

4.1.2. **Anatomia patològica.**

4.1.3. **Radiodiagnòstic.**

- a. Radiologia simple (cranial, toràcica, abdominal, urològica, òssia i extremitats)
- b. Radiologia especial no intervencionista (cranial, abdominal, urològica i ginecològica): ecografies, mamografia, densitometria i mielografia.

- c. **Biòpsia de pròstata per fusió RMN-Ecografia.** És un procediment mínimament invasiu que permet tenir un mapa anatòmic de la pròstata de gran exactitud amb les zones afectades pel tumor i permet planificar el tractament.
- 4.1.4. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Electrocardiograma, ergometria (prova d'esforç), ecocardiograma, ecografia doppler i holter.
- 4.1.5. **Neurofisiologia Clínica.** Electromiograma, electroencefalograma i polisomnografia.
- 4.1.6. **Diagnòstic Prenatal.** S'inclou el triple screening i l'ecografia morfològica. La biòpsia corial, l'amniocentesi, la funciulocentesi, l'estudi del cariotip fetal i l'analítica del test prenatal no invasiu bàsic quedaran coberts a partir dels 35 anys i en dones menors de 35 anys quan el resultat en el test del triple screening sigui superior a 1/250, tinguin antecedents familiars o anteriors embarassos amb anomalies.
- 4.1.7. **Proves respiratòries.** Espirometria, poligrafia respiratòria i proves funcionals.
- 4.1.8. **Proves urològiques.**
- 4.1.9. **D'altres.** Test de l'alè i epiluminiscència.
- 4.1.10. **CTX.** És un marcador bioquímic de remodelació òssia que serveix per a monitoritzar, entre d'altres malalties, l'osteoporosi.
- 4.2. **Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia i/o complexitat**
- 4.2.1. **Radiodiagnòstic.** Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'entitat.
- Radiologia d'alta tecnologia: tomografia axial computeritzada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RMN) i arteriografia.
 - Radiologia intervencionista cardiovascular i neuroradiologia: coronografia, hemodinàmica, arteriografia, embolitzacions i angioplàsties.
- 4.2.2. **Medicina Nuclear.**
- Tomografia per Emissió de Positrons (PET) amb el límit màxim de dues exploracions per anualitat d'assegurança. Queda cobert el PET-TAC amb contrast de Glucosa i el PET Colina. S'exclou el PET Amiloide.
 - Isòtops radioactius i gammagrafia.
 - DATSCAN
- 4.2.3. **Endoscòpia digestiva i diagnòstica.** Coberta la tècnica de la càpsula endoscòpica i l'ús en pediatria de la càpsula Watson-Crosby. Així mateix, queda inclosa l'enteroscòpia de doble baló i la mucosectomia de còlon, esofàgica i gàstrica. En tots els casos prèvia valoració mèdica per l'entitat.
- 4.2.4. **Fibrobroncoscòpia diagnòstica.**
- 4.2.5. **Mitjans de diagnòstic cardiovascular.** Ressonància magnètica cardíaca i estudis electrofisiològics.
- 4.2.6. **Proves genètiques.** Les proves genètiques quedaran cobertes prèvia prescripció d'un metge, sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per obtenir un diagnòstic diferencial que no pugui confirmar-se per altres mitjans, segons els criteris establerts per les agències d'avaluació (AETS).
- Comprèn aquells estudis genètics que s'indiquen a continuació:
- Hemocromatosi: PCR de les mutacions "H63D", "C282Y" i "S65C" del gen HFE-3.
 - Trombofília: la mutació "G16961A" del gen del factor V (Factor V de Leyden), la mutació "G20210A" del gen de la protrombina (Factor II), i la mutació "C677T" del gen MTHFR.
 - Malaltia celíaca: el Genotipat "HLA-DQ" ("DQ2" i "DQ8").
 - Poliglobúlies/Trombocitosi: la mutació "V617F" del gen JACK-2.
 - Càncer de còlon polipósico familiar: gen APC seqüenciació i MLPA.
 - Càncer de còlon no polipósic: gen APC variants I1307K i E1317Q.
 - Síndrome de X fràgil: FMR, expansió de triplets (no cobert en estudis d'infertilitat).

- Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA1 i BRCA2 seqüenciació i MLPA.
- Càncer de mama, ovari i pròstata familiar: gen BRCA +16 gens (ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHECK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53) per seqüenciació i MLPA.
- Anatomia Patològica: les determinacions genètiques/dianes terapèutiques necessàries per a la correcta prescripció de tractaments farmacològics en processos d'oncologia i d'acord amb les seves fitxes tècniques.

Quedarà exclòs qualsevol tractament mitjançant teràpia gènica, i les determinacions de plataformes genètiques amb finalitats predictives exceptuant el test prenatal no invasiu bàsic.

4.2.7. **EBUS.** Presa de biòpsia transbronquial mitjançant ecobroncoscopia. Aquesta tècnica permet un diagnòstic més detallat sense necessitat de cirurgia. L'EBUS facilita el diagnòstic de malalties amb afectació del mediastí.

5. HOSPITALITZACIÓ

- 5.1. **Hospitalització quirúrgica i per part** en habitació individual, inclou les despeses de manutenció del malalt, sala d'operacions, anestèsia, medicació de sala d'operacions i clínica, cures i material. L'assistència a parts inclou a més, les despeses de permanència en incubadora sense límit de dies i l'assistència mèdica del nou-nat, únicament fins a la seva alta hospitalària. **Exclusivament en la hospitalització per part, quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**
- 5.2. **Hospitalització mèdica** en habitació individual, inclouent l'estada i la manutenció del malalt, la medicació i els tractaments necessaris. També comprèn llit per a un acompanyant sense la seva manutenció.
- 5.3. **Hospitalització en Unitat de Cures o Vigilància Intensiva.** Inclou despeses d'hospitalització, medicació i tractament en clínica.
- 5.4. **Hospitalització psiquiàtrica**, únicament en casos aguts o crònics aguditzats i diagnosticats per un especialista autoritzat per l'entitat, amb un límit de 60 dies per anualitat d'assegurança comprenent les despeses d'hospitalització, medicació, manutenció del malalt i tractament en clínica.
- 5.5. **Hospitalització pediàtrica** per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per hospitalització quirúrgica o mèdica tant en hospitalització convencional como en unitats de neonatologia (cures intensives i/o cures intermitges). En aquesta cobertura quedarà inclosa la manutenció de l'acompanyant **en el centre hospitalari sempre que disposi de servei de restauració.**

6. TRASPLANTAMENTS D'ÒRGANS

L'entitat cobrirà el trasplantament de còrnia en la manera de prestació de serveis d'assistència sanitària i de reembors de despeses sanitàries.

Els trasplantaments de: medul·la òssia, cor, pulmó, fetge i ronyó, únicament seran coberts a través del mode de reembors de despeses sanitàries.

S'exclouen l'extracció, transport i la conservació de l'òrgan a trasplantar.

En tots els casos, els trasplantaments en el mode de reembors de despeses sanitàries, es cobriran fins al màxim per assegurat i procés estipulat a l'Article 4 d'aquestes Condicions Especials i en cas que es realitzin, en països situats fora de la Comunitat Europea, només es cobrirà si s'autoritza els serveis mèdics de l'entitat. Aquesta cobertura, en el mode de reembors de despeses sanitàries, només es prestarà una única vegada per assegurat per a tota la vida de la pòlissa.

7. MÈTODES TERAPÈUTICS

- 7.1. **Aerosolteràpia-ventiloteràpia.** La medicació anirà íntegrament a càrrec de l'assegurat.
- 7.2. **Angioplàstia coronària i valvuloplàstia mitral, tricúspide, aòrtica i pulmonar i embolitzacions en angiologia.**

- 7.3. **Clínica del dolor.** Tractament integral del dolor, farmacoteràpia (la medicació estarà coberta en cas de ser administrada en règim hospitalari i hospitalització de dia), mitjançant sistemes espinals d'infusió contínua, bloquejos analgèsics i tècniques d'estimulació perifèrica o medul·lar. Inclou els tractaments per Rizòlisi en els centres autoritzats per l'entitat. **Queden exclosos de cobertura els estimuladors medul·lars.**
- 7.4. **Diàlisi i ronyó artificial.** Exclusivament en casos aguts. **No és objecte de cobertura el transport de l'assegurat al centre i viceversa.**
- 7.5. **Endoscòpia digestiva terapèutica.** Inclou baló intragàstric.
- 7.6. **Factors de creixement.** Limitat a dues sessions per anualitat d'assegurança.
- 7.7. **Fibrobroncoscòpia terapèutica.**
- 7.8. **Laserteràpia.** Quedarà coberta en les següents especialitats mèdiques:
- Oftalmologia: làser argó i yag, i excimer exclusivament en cirurgia reactiva.
 - Otorrinolaringologia: en cirurgia d'amígdales, adenoides, edema de Reinke i cordes vocals.
 - Urologia: en cirurgia prostàtica, litiasi renal, uretral i vesical.
 - Cirurgia General: en hemorroides.
 - Ginecologia: el tractament de lesions vulvovaginals provocades pel virus del papil·loma humà HPV, sempre que no tingui finalitat estètica, ni per disfunció sexual.
- L'ús i la tipologia del làser hauran de ser validats i autoritzats expressament per l'entitat i quedarà limitat als facultatius i centres expressament autoritzats i designats per l'entitat.**
- 7.9. **Litotrícia renal.** En els centres determinats per l'entitat, prèvia prescripció escrita d'un especialista autoritzat per l'entitat.
- 7.10. **Logopèdia.** Exclusivament com a rehabilitació de cirurgia major de laringe, i en el tractament de les patologies de la parla, del llenguatge i de la veu, com a conseqüència de patologies orgàniques de caràcter infeccios, oncològic o traumàtic de les cordes vocals sense necessitat d'intervenció quirúrgica.
- 7.11. **Nucleotomia percutània.**
- 7.12. **Ortòptica.**
- 7.13. **Oxigenoteràpia ambulatoria i a domicili.**
- 7.14. **Quimioteràpia oncològica.** Inclou l'orientació, seguiment mèdic i el tractament a càrrec de metges especialistes en oncologia. En el tractament mèdic s'inclou la medicació quimioteràpica, sempre que es faci servir de conformitat amb les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte i l'administració de la qual sigui per via intravenosa, així com els tractaments amb instil·lacions de BCG en neoplàsies vesicals, sempre que tots aquests tractaments hagin estat prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en els centres expressament autoritzats. L'entitat assumirà les despeses de productes farmacèutics que estiguin comercialitzades al mercat nacional. **No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. Queden expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions.**
- 7.15. **Radiofreqüència.** En cirurgia d'amígdales, adenoides, cornets i varius tret que sigui per motius estètics. També quedarà coberta la radiofreqüència en determinats actes com la faringoplastia (reestructuració dels teixits de la faringe) i la uvuloplastia (per aconseguir un paladar més rígid). Aquestes tècniques són indicades en el tractament de l'apnea obstructiva de la son.
- 7.16. **Radioteràpia oncològica.** Inclou accelerador lineal de partícules, cobaltoteràpia, isòtops radioactius i radioneurològica, esterotàxica i braquiteràpia.
- 7.17. **Rehabilitació i Fisioteràpia.** Les sessions necessàries fins a l'estabilització funcional de l'assegurat i 10 sessions per anualitat d'assegurança i assegurat en casos de rehabilitació del sòl pelvià en incontinències. Inclou electroteràpia: ona curta, rajos infrarojos i magnetoteràpia.

Cobertes 5 sessions mitjançant ones de xoc focals en el tractament de rehabilitació musculoesquelètica. **Queden exclosos els mitjans de transport d'anada o tornada, així com les teràpies de manteniment**

- 7.18. **Teràpia de tancament assistit (VAC).**
- 7.19. **Transfusions de sang i/o plasma.**
- 7.20. **Tractament amb ferro endovenós** en hospital de dia en anèmies ferropèniques.
- 7.21. **Tractament de les apnees del son mitjançant CPAP, BIPAP i auto CPAP.** L'Asseguradora es farà càrrec de la despesa del tractament durant un període **màxim de 12 mesos** i només es cobrirà un procés per Assegurat i per a tota la durada de la pòlissa.
- 7.22. **Tractaments locals amb àcid hialurònic** només en intervencions quirúrgiques.
- 7.23. **Unitat d'Hi-Fu.** Per al tractament de tumors mitjançant hipertèrmia, exclusivament en els tractaments prescrits pels professionals del quadre mèdic concertat i en aquells centres expressament autoritzats per l'entitat.

8. MEDICINA PREVENTIVA

Els programes de diagnòstic coberts hauran de ser prescrits per metges especialistes de l'entitat i seran realitzats sempre en els centres designats i autoritzats per l'entitat.

- 8.1. **Revisió Mèdica Anual.** Consta d'una visita mèdica efectuada per un facultatiu de medicina general, que inclou exploració física, presa de tensió arterial, otoscòpia, electrocardiograma, i analítica en sang i orina amb les determinacions següents: hemograma complet, glucosa en líquids biològics, colesterol total, creatinina, GPT(ALT), Gamma GT, Triglicèrids, àcid úric i sediment citobacteriològic. Així mateix, també comprendrà una segona visita mèdica per al comentari dels resultats de l'analítica en sang practicada.
- 8.2. **Otoemissions acústiques.** Inclou una revisió otològica preventiva en nounats.
- 8.3. **Planificació familiar.** Exclusivament el control del tractament amb anovulatoris, col·locació del DIU, incloent el cost del dispositiu i la seva vigilància, lligadura de trompes i vasectomia.
- 8.4. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de la Mama.** Exploració de la mama, ecografia mamària i mamografies de control inclosa la tomosíntesi. Sense limitacions per edat.
- 8.5. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Ginecològiques.** Visita per especialista, incloent colposcòpia, ecografia ginecològica abdominal o vaginal, citologia i estudi del virus del papil·loma humà. Sense limitacions per edat.
- 8.6. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties Coronàries.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 8.7. **Programa de Diagnòstic Precoç de Malalties de Pròstata.** Visita per uròleg, analítica amb determinacions per al control del càncer de pròstata (PSA) i ecografia prostàtica.
- 8.8. **Programa de Diagnòstic Precoç de la Diabetis.** Visita per especialista, presa de tensió arterial, electrocardiograma, i analítica en sang i orina. Sense limitacions per edat.
- 8.9. **Programa de Diagnòstic Precoç del Glaucoma.** Visita preventiva amb oftalmòleg, revisió optomètrica, control de la pressió intraocular i les seves proves.
- 8.10. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pell.** Queda coberta l'epiluminiscència.
- 8.11. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer Colorectal.** Visita per especialista en aparell digestiu, colonoscòpia, analítica amb determinacions de control del càncer **excloent les determinacions genètiques**, tret de les expressament indicades en el punt 4.2.6 de l'Article 4.
La colonoscòpia virtual s'autoritzarà en aquells casos en els quals hi hagi una clara indicació mèdica.
- 8.12. **Programa de Diagnòstic Precoç del Càncer de Pulmó.** Visita per especialista, proves respiratòries necessàries i la fibrobroncoscòpia per a la inspecció i obtenció de mostres de les vies aèries.
- 8.13. Serveis Complementaris, s'inclou:

- **Òptica:** revisió optomètrica anual.
- **Audiologia:** dues revisions auditives a l'any.

9. ALTRES SERVEIS

- 9.1. **Acupuntura, Homeopatia, Medicina Naturista i Osteopatia.** En cada una d'elles, es cobreix una visita anual efectuada per metge especialista i sempre que hi hagi professionals disponibles a la localitat geogràfica de què es tracti.
- 9.2. **Ambulàncies.** Per al trasllat dels malalts dins de la localitat des del seu domicili a la clínica i viceversa, mitjançant prescripció d'un metge, que no serà necessària en casos d'urgència.
- 9.3. **Ajuda a la convalsència.** Limitat a assegurats que per motiu d'intervenció quirúrgica, hagin romàs en règim d'ingrés hospitalari un mínim de 7 dies. En aquests casos la cobertura comprèn indistintament el servei de teleassistència i el d'ajuda a domicili segons les especificacions següents:
 - **Teleassistència.** Pel període màxim d'un mes i consistent en la instal·lació d'un terminal fix exclusivament al domicili on resideixi l'assegurat (sense possibilitat de canvi de domicili), l'atenció telefònica a la connexió que per aquest terminal s'efectuï, facilitant l'entitat els professionals necessaris per atendre els serveis requerits, sent a càrrec de l'assegurat qualsevol despesa que es produís en la intervenció d'aquests professionals, tret d'en serveis derivats d'un sinistre cobert per la pòlissa.
 - **Ajuda a domicili.** Atenció a la persona, amb un màxim de 10 hores en total, prestades exclusivament en dies feiners i en horari comprès entre les 8 i les 22 hores. Consisteix en una visita de coordinació del servei que planificarà el pla de treball per a l'assegurat i una vegada s'hagi elaborat, s'iniciarà el servei de 10 hores especificat, consistent en acompanyament al domicili, neteja de llar i/o cures de la persona.
- 9.4. **Llevadores.** En l'assistència hospitalària al part.
- 9.5. **Malalties o defectes congènits en nounats.** L'entitat assumirà les despeses compreses de l'assistència mèdica i/o hospitalària que necessiti el nounat, **després de la seva alta hospitalària, sempre que hagi estat donat d'alta en l'entitat segons queda establert a l'Article 12 de les Condicions Generals.** En cas d'utilitzar el mode de reembors de despeses sanitàries, si les despeses fossin conseqüència de malalties de caràcter congènit, el reembors s'atorgarà **únicament durant el primer any de vida del nounat i amb el límit màxim econòmic estipulat a l'Article 4 d'aquest Annex de Cobertures.**
- 9.6. **Podologia.** Es cobreixen fins a cinc actes anuals, en els quals s'inclouen la primera visita, diagnòstic i tractament, control terapèutic, quiropòdia, fotodopograma, reeducació unguial amb resines, tractaments càustics o de crioteràpia de les berrugues/papil·lomes vírics així com l'onicocriptosi, ulceracions i mal perforants. Queda coberta la cirurgia ortopodològica digital i unguial i l'estudi dinàmic de la marxa.
- 9.7. **Pròtesi.** Inclou el cost i col·locació de les pròtesis per al cas de vàlvules cardíaques a **excepció de les quals s'implanten mitjançant cateterisme per via percutània**, marcapassos, pròtesis internes traumatològiques, bypass vascular, stents vasculars i coils vasculars. També són objecte de cobertura la lent intraocular bifocal o monofocal per cirurgia de cataractes i les pròtesis mamàries i testiculars en casos de cirurgia reparadora posterior a una neoplàsia. **No seran objecte d'aquesta cobertura les pròtesis i els stents de tub digestiu-via biliar.**
- 9.8. **Psicologia.** Es cobreixen fins a 15 **sessions anuals de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori**, prèvia prescripció d'un metge psiquiatre, pediatre o oncòleg del quadre mèdic concertat i realitzades per aquells facultatius expressament autoritzats per l'entitat. **S'exclou la psicoanàlisi, hipnosi, test neuropsicològics i psicomètrics, sofrologia, narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- 9.9. **Reembors de Despeses Farmacèutiques.** Queda cobert, de conformitat amb el disposat en les Condicions Especials de cada modalitat, el reembors parcial, de l'import d'aquells medicaments i vacunes adquirits en una farmàcia a Espanya, prescrits a l'assegurat, per un professional del quadre mèdic concertat, sempre que no estiguin coberts de forma parcial o total per la Seguretat Social, o organisme equivalent i estiguin autoritzats per a la venda al públic per l'Agència Espanyola de Medicaments.

El reembors serà realitzat en el percentatge establert del 50% fins al límit del capital assegurat estipulat a l'Article 4 d'aquestes Condicions Especials.

Per obtenir aquest reembors parcial, el prenedor o l'assegurat hauran de presentar la següent documentació:

- Factura original que acrediti haver satisfet el seu import a l'establiment de farmàcia i es faci constar el tipus de producte farmacèutic adquirit.
- Prescripcions mèdiques originals.
- La cobertura de reembors únicament operarà, per a sol·licituds, que comporti un **import mínim a reemborsar de la factura o conjunt de factures aportades en una mateixa sol·licitud per valor de 7 euros**, que es realitzarà en el compte que el prenedor hagi designat per al pagament de la prima. Les factures aportades no podran tenir una antiguitat superior a sis mesos.

- 9.10. **Segona Opinió Mèdica.** L'entitat garanteix la possibilitat d'obtenir una segona opinió facilitada per un comitè mèdic internacional, sobre un diagnòstic o tractament medicoquirúrgic, en casos que per la seva complexitat o gravetat la requereixin o aconsellin (càncer, malalties cardiovasculars, trasplantament d'òrgans, malalties neurològiques, insuficiència renal crònica i SIDA). Així mateix, l'entitat garanteix l'accés a un servei personalitzat d'assessorament i suport si l'assegurat decideix viatjar fora del seu país de residència per rebre tractament mèdic. Els costos de desplaçament i allotjament aniran a càrrec de l'assegurat.
- 9.11. **Servei d'Orientació Mèdica 24 hores.** És un servei d'atenció telefònica 24 hores al dia i tots els dies de l'any.
- 9.12. **Servei d'Orientació Psicològica.** És un servei d'atenció telefònica concertat per la companyia, donat per psicòlegs col·legiats. Consisteix en la realització d'una escolta professional activa en moments de crisi o de malestar psicològica, no compassiva i no intervencionista, conservant una distància i neutralitat objectiva amb l'Assegurat; ajudant-lo a identificar i entendre la seva situació, assessorar en l'anàlisi de les situacions conflictives, facilitar-li la gestió de l'estrès personal i professional i recolzar i optimitzar un tractament existent o completar l'acompanyament psicològic al finalitzar tractaments passats. En cap cas es tracte d'una psicoteràpia telefònica.
- 9.13. **Servei d'Orientació Social.** Consultes relatives a tota mena de problemàtiques socials derivades de malalties o situacions relacionades amb: residències, centres de dies, ajuda a domicili privada, associacions de malats de Parkinson, esclerosi múltiple, o alzheimer, centres de drogodependència i desintoxicació, lleure (universitats populars, educació permanent d'adults, aules de persones grans, programes d'animació sociocultural, voluntariat, vacances 3a edat, balnearis, esports i aficions), pensió de viduïtat, descomptes en transports públics, circumstàncies familiars que requereixin informació o orientació urgent (solitud, maltractament, alcoholisme, drogoaddicció...) així com altres temes relacionats amb la infantesa, adolescència, adults, vellesa o temes de dependència.
- 9.14. **Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA).** Antígens i anticossos en sang, complex relacionat amb la SIDA, així com conseqüències patides per la SIDA. L'entitat cobrirà per aquest **concepte fins a un màxim per assegurat i anul·lació segons l'estipulat a l'Article 4 d'aquest Annex de Cobertures, per a l'aplicació del qual sumarà de forma conjunta la despesa produïda tant a través de la manera assistència sanitària i de la manera del reembors de despeses sanitàries.**
- 9.15. **Telefarmàcia.** Es proporcionaran els mitjans per fer arribar al domicili habitual de l'assegurat medicaments o productes de venda en farmàcia. El cost del servei i dels medicaments o productes van a càrrec del sol·licitant.

En qualsevol circumstància en què es presentin diferents alternatives per a un mateix tractament, amb idèntics resultats, l'entitat es reserva el dret a autoritzar el que consideri més convenient.

Article 3. Riscos no coberts

De forma addicional als riscos no coberts generals que es recullen a l'Article 7 de les Condicions Generals, en la modalitat TOTALMEDIC queden fora de cobertura de l'assegurança d'assistència sanitària:

- a) Qualsevol prova o tractament per al diagnòstic i/o curació de l'esterilitat o la infertilitat a excepció dels descrits en el punt 3.31. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts, així com també queden excloses les tècniques i tractaments de reproducció assistida quan no es reuneixen els requisits que donen accés a l'esmentada cobertura. Tampoc no és objecte de cobertura la interrupció voluntària de l'embaràs i les proves diagnòstiques relacionades amb l'esmentada interrupció.
- b) Els trasplantaments de qualsevol tipus, a excepció dels descrits en el punt 6 de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts. A més en els trasplantaments s'exclouran l'extracció, transport i conservació de l'òrgan a trasplantar.
- c) Totes les tècniques quirúrgiques i/o terapèutiques que facin servir el làser, tret de l'expressament indicat en el punt 7.8. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- d) Els estudis genètics de tot tipus a excepció de l'indicat en el punt 4.2.6. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- e) Les despeses per viatge i desplaçaments tret de l'ambulància en els termes previstos en el punt 9.2. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- f) Productes farmacèutics en pacients ambulatoris a excepció del que s'indica en els punts 7.3., 7.14., 7.20. y 7.22. de l'Article 2. Descripció dels serveis coberts. En cap cas no queda cobert el cost de la medicació quimioteràpica, ni cap altra, fora de l'àmbit d'hospitalització i/o hospital de dia. S'exclouen les formes especials de quimioteràpia, tals com la Quimioteràpia Intraoperatòria o la Quimioteràpia Intraperitoneal. Es consideraran exclosos, en tot cas, els tractaments experimentals, els d'ús compassiu, i els realitzats per a indicacions diferents de les autoritzades a la fitxa tècnica del medicament que es tracti. Les vacunes i autovacunes de tot tipus i en cas de processos al·lèrgics, els extractes. No serà objecte de cobertura la medicació que es faci servir en assajos clínics ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. Queden expressament excloses l'hormonoteràpia, les teràpies biològiques com anticossos monoclonals, immunoteràpia, teràpia cel·lular CAR-T i les seves evolucions així com qualsevol tractament no comercialitzat a Espanya.
- g) Queda exclosa la protonoteràpia.
- h) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Odontologia, Logopèdia, Acupuntura, Homeopatia, Medicina Naturista, Podologia, Psicologia, Audiologia i Òptica tret de l'expressament indicat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- i) Qualsevol assistència i/o acte relacionat amb Dietètica, Òptica i qualsevol altre no relacionat a l'Article 2. Descripció dels serveis coberts.
- j) Queda exclosa la cirurgia robòtica.
- k) Queda exclosa la regeneració/implantació òssia i/ o de teixits.
- l) Queda exclosa la rehabilitació cardíaca.

Article 4. Límits màxims i sumes assegurades en el mode de reembors de despeses sanitàries

Les sumes assegurades descrites en aquestes condicions especials són el límit total i global per a la manera de reembors de despeses sanitàries causades en una anualitat d'assegurança, tret de per als límits establerts per procés, el límit de la qual es refereix a la totalitat del procés encara que aquest es desenvolupi en diferents anualitats d'assegurança.

ASSISTÈNCIA EXTRAHOSPITALÀRIA	50.000,00	€ / Anualitat
Consulta assistència primària (Medicina General i Pediatria)	70,00	€ / Visita
Servei d'infermeria en consulta	7,00	€ / Visita
Servei d'infermeria en domicili	20,00	€ / Visita
Consulta assistència especialistes	125,00	€ / Visita
Consulta Acupuntura, Homeopatia, Medicina Naturista i Osteopatia	70,00	€ / Primera Visita
Odontoestomatologia	300,00	€ / Anualitat
Psicologia	200,00	€ / Anualitat
Podologia	200,00	€ / Anualitat
Revisió ginecològica anual	240,00	€ / Anualitat
Revisió mèdica anual	250,00	€ / Anualitat
Revisió òptica	150,00	€ / Anualitat
Revisió auditiva	150,00	€ / Anualitat
Ambulàncies	610,00	€ / Anualitat
Despeses Farmacèutiques (importi mínim per cada sol·licitud de reembors 7€)	150,00	€/ Anualitat

ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA	150.000,00	€ / Anualitat
Estada Hospitalària	300,00	€ / Dia
Hospitalització per Part (normal o múltiple)	4.000,00	€ / Procés
Estada Hospitalària a UCI	500,00	€ / Dia
Hospitalització Psiquiàtrica	300,00	€ / Dia fins a un màxim de 60 dies/ Anualitat
Cirurgia menor i ambulatoria (Grup 1, 2 i 3)	600,00	€/ Intervenció
Cirurgia mitjana (Grup 4, 5, 6 y 7)	3.000,00	€/ Intervenció
Cirurgia major (Grup 8, 9 i 10)	6.000,00	€/ Intervenció
Gran cirurgia (Grup 11)	7.500,00	€/ Intervenció
Pròtesis internes	12.000,00	€ / Anualitat

MÈTODES TERAPÈUTICS (inclouen despeses hospitalàries i ambulatories)		
Rehabilitació i Fisioteràpia	1.500,00	€ / Anualitat
Clínica del dolor	1.500,00	€ / Anualitat
Factors de creixement	700,00	€ / Anualitat
Tractament amb ferro endovenós	1.000,00	€ / Anualitat
Unitat d'Hi-Fu	9.000,00	€ / Procés

ALTRES SERVEIS (inclouen despeses hospitalàries i ambulatories)		
Malalties o Defectes Congènits en Nounats	7.000,00	€/ Primera anualitat

Preparació al part	500,00	€ / Procés
Ajuda a la convalescència:		
Teleassistència	50,00	€ / Procés
Ajuda a domicili	200,00	€ / Procés

ALTRES DESPESES (inclouen despeses hospitalàries i ambulatòries)		
Trasplantaments d'òrgans:		
Pulmó, fetge, cor i ronyó	150.000,00	€ / Procés
Medul·la òssia	100.000,00	€ / Procés
Còrnia	10.000,00	€ / Procés
Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA)	6.000,00	€ / Procés

ANNEX. Cobertura de reproducció assistida

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

La cobertura inclou el tractament de la infertilitat de la parella, fins al límit de 2 intents d'inseminació artificial i 1 intent de fecundació in vitro durant la vigència de la pòlissa.

En cas d'aplicació de les tècniques ICSI (microinjecció espermàtica) i per a puncions testiculars existirà una franquícia a càrrec dels assegurats.

El tractament es durà a terme pels facultatius i en els centres mèdics i hospitalaris designats per l'entitat, que no necessàriament estaran ubicats a la província del domicili dels assegurats.

L'aplicació de tècniques de reproducció assistida s'ajustarà a la legislació vigent.

2. ACCÉS A LA COBERTURA

Per tenir dret a la cobertura, i poder accedir als tractaments de reproducció assistida inclosos, és necessari que ambdós membres de la parella siguin assegurats de la pòlissa. Serà necessari que s'hagi confirmat el diagnòstic d'esterilitat d'un dels membres de la parella. També serà necessari, que cap d'ells no hagi estat sotmès a cirurgia anticonceptiva (vasectomia o lligadura de trompes), que ambdós no hagin complert l'edat de 40 anys, que cap d'ells no hagi tingut descendència i que ambdós hagin complert el període de carència establert.

Queda exclòs el tractament, si l'esterilitat s'ha produït voluntàriament o si és conseqüència del procés fisiològic natural.

Aquesta cobertura quedarà limitada a la consecució d'un part per pòlissa i assegurat.

3. PERÍODE DE CARÈNCIA

Serà condició indispensable per rebre aquesta cobertura, que ambdós membres de la parella estiguin assegurats i siguin beneficiaris ambdós de la mateixa cobertura. S'estableix un període de carència de 36 mesos a cada membre de la parella.

4. EXCLUSIONS

- a) L'estudi i diagnòstic de l'esterilitat.
- b) Queden expressament exclosos els tractaments amb immunoglobulines.
- c) Qualsevol tècnica reproductiva o de fertilització no detallada específicament.
- d) El tractament de l'esterilitat o infertilitat, mitjançant tècniques de reproducció assistida, quan sigui conseqüència d'una cirurgia anticonceptiva anterior (vasectomia, oclusió tubària histeroscòpica o lligadura de trompes).
- e) Les despeses de donació de l'esperma i/o dels ovòcits (bancs de semen i ovòcits), i si escau els embrions.
- f) Les despeses de criopreservació dels mateixos gàmetes (espermatozoides o ovòcits) i dels embrions per qualsevol causa, així com la transferència dels mateixos descongelats a l'úter.
- g) La subrogació uterina o gestacional amb finalitats reproductives.
- h) El diagnòstic genètic preimplantacional (DGP), i l'ocupació de les tècniques reproductives per a la prevenció i tractament de malalties genètiques o hereditàries, o amb qualsevol altra finalitat que no sigui el tractament de l'esterilitat de la parella.
- i) Les tècniques complementàries especials d'obtenció d'espermatozoides (aspiració de teixit testicular); de selecció espermàtica, immunomagnètica (MACS) i morfològica (IMSI); de cultiu embrionari (cultiu llarg en incubadores fins a blastocist) i d'implantació uterina (Hatching assistit o eclosió assistida).
- j) Les incubadores amb sistemes de monitoratge en temps real dels cultius embrionaris (p. ex. Embryoscope o Cosí Vison).
- k) Les despeses de la medicació ambulatoria que sigui necessari subministrar a l'assegurat durant el tractament de reproducció assistida.
- l) L'internament hospitalari o hospitalització (> 24 hores) per realitzar tractaments de fecundació amb tècniques de reproducció assistida.

5. FRANQUÍCIES

Queden establertes les següents franquícies a càrrec de l'Assegurat:

- Aplicació de Tècniques ICSI o Microinjecció espermàtica 360,00 euros
- Punció testicular (obtenció d'espermatozoides) 300,00 euros

BAREM D'INDEMNITZACIONS MODALITAT FLEXIMEDIC

INTRODUCCIÓ

En aquest Barem d'indemnitzacions es detallen els actes i serveis mèdics pels quals vostè percebrà una indemnització sempre que l'assegurança que hagi contractat ho prevegi. També es relacionen els imports a percebre per les intervencions quirúrgiques, tractaments, exploracions, fractures no quirúrgiques i maternitat ressenyada, així com les assignacions econòmiques per cada dia d'hospitalització quirúrgica i d'UCI, segons l'estipulat en les Condicions Generals i Especials de la seva assegurança.

El tràmit per al cobrament de les indemnitzacions és molt senzill. Només ha de fer-nos arribar com més aviat millor el document o informe amb les dades del seu cas que el mateix centre o metge li facilitarà. Pot fer-ho per correu, per fax o directament a qualsevol sucursal de la nostra entitat.

INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

ACTE MÈDIC D'ANGIOLOGIA I CIRURGIA VASCULAR	Import
Amputació del peu, mà o extremitat a qualsevol nivell	216,97 €
Aneurisma/es aorto-abdominal/és o ilíac/s	930,37 €
Aneurisma/es cirsoide/s	372,03 €
Aneurisma/es de zona supraaòrtica cervical	930,37 €
Aneurisma/es de zona supraaòrtica intratoràctica	1.240,49 €
Aneurisma/es perifèric/s	496,44 €
Aneurisma/es toracoabdominal/s	1.240,49 €
Aneurisma/es visceral/s	930,37 €
Bypass aortofemoral, femoropopliti o distal	682,15 €
Bypass aortoiliac o iliocofemoral	496,44 €
Bypass A-V amb vena o pròtesi	372,03 €
Bypass axilobifemoral o iliocofémoropopliti (via obturador)	496,44 €
Bypass axilofemoral o femorofemoral	372,03 €
Bypass d'aorta abdominal i/o infrarenal, bilíac i/o bifemoral	682,15 €
Bypass d'aorta amb artèries viscerals	682,15 €
Bypass d'aorta toracoabdominal	1.240,49 €
Bypass de troncs distals	496,44 €
Bypass de troncs supraaòrtics extratoràctics proximals	930,37 €
Bypass femoropopliti amb profundoplàstia	496,44 €
Bypass femoropopliti	372,03 €
Bypass o endarterectomia de les caròtides cervicals	682,15 €
Bypass subclaviohumeral, o axilohumeral o humerodistal	372,03 €
Cordectomia per via endoscòpica mitjançant làser	372,03 €
Derivacions venovenoses	372,03 €
Desarticulació del maluc o l'espatlla	278,87 €

Embolectomia transfemoral o transhumeral	372,03 €
Embolectomia visceral abdomen	496,44 €
Embolització operatòria	216,97 €
Escalenotomia	278,87 €
Exèresi de bypass, fístula A-V, sense nova revascularització	216,97 €
Fístula A-V diàlisi. Implant. Cànula	155,06 €
Fístula A-V o catèter amb vàlvula per a citostàtics	278,87 €
Fleboextracció de vena safena interna i externa	278,87 €
Fleboextracció de vena safena interna	216,97 €
Hemangioma complicat	278,87 €
Lligadura de fístula A-V congènita	216,97 €
Lligadura de vena del sistema profund d'extremitat	155,06 €
Limfoedema d'extremitats	372,03 €
Profundoplàstia o endarterectomia simple d'extremitats	372,03 €
Reimplantació de membre	1.240,49 €
Resecció d'angioma o hemangioma	216,97 €
Resecció de costella cervical o de la 1a costella	372,03 €
Resecció de tumor de glomus carotidi	682,15 €
Resecció fístula A-V trauma	372,03 €
Resecció submucosa de l'envà	155,06 €
Shunt de Scribner	155,06 €
Shunt de Thomas	278,87 €
Simpatectomia cervicotoràcica	372,03 €
Simpatectomia lumbar	278,87 €
Superficialitzacions	216,97 €
Suprarrenalectomia	496,44 €
Trasplantament de vàlvules venoses	372,03 €
Tractament quirúrgic de la síndrome de Klippel-Feil	278,87 €
Traumatisme de vasos abdominals i toràcics	930,37 €
Traumatismes arterials i venosos d'extremitat superior o inferior	496,44 €
Traumatisme/s de tronc/s supraaòrtic/s i toràcic/s	930,37 €
Trombectomia de vena cava superior o de les seves branques	682,15 €
Trombectomia femoroiliocava amb clip	682,15 €
Trombectomia iliocava o cava inferior	682,15 €
Trombectomia tipus bypass	372,03 €
Trombectomia venosa d'extremitats	278,87 €
Trombectomia venosa iliofemoral	372,03 €
Trombosi venosa de cava: bypass	682,15 €
Trombosi venosa intervinguda amb lligadura, clip o filtre de vena cava inferior	372,03 €
ACTE MÈDIC DE CIRURGIA CARDÍACA	Import

Cirurgia coronària amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Cirurgia de la coartació aòrtica	930,37 €
Cirurgia de les arrítmies cardíques	1.240,49 €
Cirurgia de les estenosis valvulars	682,15 €
Cirurgia de les ferides cardíques amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Cirurgia de les ferides cardíques sense circulació extracorpòria	682,15 €
Cirurgia de les malformacions congènites amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Cirurgia dels anells vasculars	930,37 €
Cirurgia de l'aneurisma d'aorta toràcica amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Cirurgia del <i>ductus arteriosus</i>	682,15 €
Cirurgia del trasplantament cardíac	1.240,49 €
Cirurgia del trasplantament de pulmó-cor	1.240,49 €
Cirurgia valvular amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Col·locació de marcapassos bicameral	372,03 €
Col·locació de marcapassos unicameral	278,87 €
Qualsevol intervenció amb circulació extracorpòria	1.240,49 €
Diverses reparacions o canvis al generador del marcapassos	278,87 €
Pericardiectomia	930,37 €
Reintervencions immediates a un postoperatori	496,44 €
ACTE MÈDIC DE CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA	Import
Anastomosi biliodigestiva	682,15 €
Anastomosi entre 2 vísceres o 2 segments de vísceres digestives	496,44 €
Anastomosi intestinal posterior a resecció colicorectal	682,15 €
Anastomosi porto-cava	930,37 €
Apendicectomia per via laparoscòpica	372,03 €
Apendicectomia quirúrgica	278,87 €
Obertura o derivació a la pell de víscera digestiva	278,87 €
Tancament colostomia	496,44 €
Cirurgia complexa de via biliar	682,15 €
Cirurgia de l'acalàsia esofàgica	496,44 €
Cirurgia de la fístula anal (resecció, posada a pla)	216,97 €
Cirurgia de la fístula anal	216,97 €
Cirurgia de l'hèrnia hiatal	682,15 €
Cirurgia de l'hèrnia i l'eventració amb resecció intestinal	496,44 €
Cirurgia de l'hèrnia i l'eventració escanyada	372,03 €
Cirurgia de la perforació esofàgica	372,03 €
Cirurgia de les fistules genitoenterurinàries	372,03 €
Cirurgia de les malformacions congènites d'anús i recte (v. alta)	930,37 €
Cirurgia de les malformacions congènites d'anús i recto(v. baixa)	682,15 €
Cirurgia de les malformacions congènites de la unió gastroesofàgica	372,03 €

Cirurgia del diverticle de còlon	496,44 €
Cirurgia del diverticle esofàgic	496,44 €
Cirurgia de l'intestí prim (resecció segmentària)	372.03 €
Cirurgia del prolapse rectal (per via alta o combinada)	930.37 €
Cirurgia del quist hidatídic	682.15 €
Cirurgia del quist sacre	216.97 €
Cirurgia de l'ulcus duodenal per via laparoscòpica (vagotomia, buidatge, antrectomia)	682.15 €
Cirurgia de l'ulcus duodenal (amb vagotomia, buidatge, antrectomia)	496.44 €
Cirurgia laparoscòpica de l'hèrnia i l'eventració	372.03 €
Cirurgia local per càncer anal	278.87 €
Cirurgia simple de l'hèrnia i l'eventració	278.87 €
Cirurgia transduodenal de l'ampolla de Water	682.15 €
Colecistectomia per via laparoscòpica	682.15 €
Colecistectomia	496.44 €
Colectomia segmentària	496.44 €
Colectomia total	930.37 €
Col·locació de catèter peritoneal permanent	155.06 €
Col·locació de pròtesi endoesofàgiques per laparotomia	278.87 €
Drenatge de l'abscess hepàtic	496.44 €
Duodenopancreatectomia	1.240.49 €
Enterotomia o enterorràfia	278.87 €
Esfinteroplàstia de l'esfínter anal	496.44 €
Esofagectomia segmentària amb anastomosi	930.37 €
Esofagectomia segmentària amb interposició intestinal o gàstrica	930.37 €
Esofagectomia total (accés per cervicotomia, toracotomia i laparotomia)	1.240.49 €
Esofagectomia total (accés per cervicotomia i laparotomia (<i>shipping</i>))	930.37 €
Esofagitis gàstrica sense resecció esofàgica	682.15 €
Esofagitis pèptica amb resecció esofàgica	930.37 €
Exèresi d'adenopatia cervical yugulocarotídia o supraclavicular	278.87 €
Exèresi de costella cervical	372.03 €
Exèresi de quist branquial tiroglòs congènit	278.87 €
Exèresi de quist tiroide	278.87 €
Exèresi de tumor mamari amb buidament axil·lar	496.44 €
Exèresi del tumor colorectal (accés abdominoperineal)	930.37 €
Exèresi o electrocoagulació de tumor rectal	216.97 €
Exèresi i/o biòpsia del tumor de mama	155.06 €
Fisurectomia i esfinterotomia oberta	216.97 €
Gastrectomia subtotal	496.44 €
Gastrectomia total i ampliada	682.15 €
Hemicolectomia	682.15 €

Hemitiroïdectomia	372.03 €
Hemorroidectomia	216.97 €
Hepatectomia	930.37 €
Limfadenectomia inguinal bilateral	278.87 €
Lipectomia	372.03 €
Mastectomia radical	682.15 €
Mastectomia simple	372.03 €
Pancreatectomia segmentària total	930.37 €
Paratiroidectomia	682.15 €
Plàstia muscular de l'esfínter anal	496.44 €
Pràctica de laparotomia exploradora/evacuadora	278.87 €
Prolapse recte (per via baixa)	278,87 €
Resecció i anastomosi d'esòfag (per estenosi no cancerígena)	930,37 €
Suprarenalectomia	496,44 €
Tiroïdectomia (subtotal o total)	682,15 €
Tractament quirúrgic sobre melsa	496,44 €
Buidament cervical radical o modificat	682,15 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA MAXIL·LOFACIAL I ORAL	Import
Anquilosi uni/bilateral, resecció bloc	496,44 €
Artroplàstia en la cirurgia maxil·lofacial	372,03 €
Bloqueig maxil·lar	278,87 €
Tancament de fístula alveolar	216,97 €
Tancament de fístula oronasal	216,97 €
Tancament de fissura facial	372,03 €
Tancament quirúrgic de coloboma bucal i palpebral	216,97 €
Cirurgia complexa de fractura	496,44 €
Cirurgia complexa preprotètica	216,97 €
Cirurgia de l'actinomicosi cervicofacial	372,03 €
Cirurgia de l'anquilosi maxil·lofacial extraarticular	930,37 €
Cirurgia de la fractura alveolar	155,06 €
Cirurgia de la fractura mandibular simple	216,97 €
Cirurgia de la fractura múltiple del complex maxil·lofacial	930,37 €
Cirurgia de la luxació dentària	155,06 €
Cirurgia de la luxació recidivant de mandíbula	496,44 €
Cirurgia de la micrognàtia mandibular	682,15 €
Cirurgia de l'osteomielitis	372,03 €
Cirurgia de la paràlisi facial amb empelt	930,37 €
Cirurgia de la paràlisi facial	496,44 €
Cirurgia de la ptosi palpebral	496,44 €
Cirurgia de la sinusitis aguda d'origen dental	216,97 €

Cirurgia de la sinusitis	278,87 €
Cirurgia de les ferides facials complexes	496,44 €
Cirurgia de reconstrucció parcial del pavelló auricular	372,03 €
Cirurgia de reconstrucció total del pavelló auricular	682,15 €
Cirurgia del càncer oral (lesió primària)	496,44 €
Cirurgia del prognatisme alveolar superior	682,15 €
Cirurgia del prognatisme	930,37 €
Cirurgia de la síndrome nèvica de cèl·lules basals	496,44 €
Cirurgia mandibular de fractura múltiple amb desplaçament	496,44 €
Cirurgia maxil·lofacial del penjall i l'empelt complexos	930,37 €
Cirurgia maxil·lofacial del penjall i l'empelt mitjans	278,87 €
Cirurgia maxil·lofacial del penjall i l'empelt simples	155,06 €
Cirurgia reparadora de seqüeles labionasals del llavi fissurat	930,37 €
Cirurgia retardada de la fractura maxil·lofacial	496,44 €
Cirurgia reparadora de seqüeles per traumatisme maxil·lofacial	682,15 €
Condilectomia	372,03 €
Craneoplàstia	682,15 €
Dissecció ganglionar cervical	682,15 €
Eminectomia uni o/i bilateral	372,03 €
Exèresi complexa	496,44 €
Exèresi d'epulsi	155,06 €
Exèresi de quist maxil·lar	155,06 €
Exèresi maxil·lar o mandibular	930,37 €
Exèresis mitjanes	278,87 €
Exèresi parcial o segmentària de maxil·lar	496,44 €
Gingivectomia	155,06 €
Gingivoplàstia	278,87 €
Glosectomia reductora	278,87 €
Hemiresecció maxil·lar o mandibular	682,15 €
Empelt de cresta alveolar residual	496,44 €
Menissectomia	216,97 €
Mentoplàstia	372,03 €
Microcirurgia de la sutura nerviosa	496,44 €
Osteoartritis temporomandibular	682,15 €
Osteotomies complexes	682,15 €
Osteotomies simples	278,87 €
Parotidectomia	682,15 €
Queilloglosorràfia	496,44 €
Quiloplàstia reductora	372,03 €
Queilorràfia (fissura)	682,15 €

Reconstrucció del còndil	930,37 €
Remodelatge de la vora inferior mandibular	496,44 €
Remodelatge del còndil intracapsular	372,03 €
Revisió ferida de llavi fissurat	372,03 €
Rinoplàstia de fissura a llavi palatí	682,15 €
Submaxil·lectomia	496,44 €
Traqueotomia	278,87 €
Uranoestafilorràfia bilateral complexa	930,37 €
Uranoestafilorràfia unilateral	496,44 €
Vestibuloplàstia amb empelt	372,03 €
Vestibuloplàstia	216,97 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA PEDIÀTRICA	Import
Amputació dempeus/mà d'una extremitat	216,97 €
Amputació de recte	682,15 €
Amputació i desarticulació de maluc/espatlla	278,87 €
Anastomosi biliodigestiva	682,15 €
Anastomosi intestinal (posterior a resecció colicorectal)	682,15 €
Anoplàstia	682,15 €
Anorectoplàstia sagital posterior	930,37 €
Apendicectomia	278,87 €
Castració	372,03 €
Tancament de colostomia	278,87 €
Tancament del conducte de l'úrac/omfalocele	682,15 €
Cirurgia de la rànula	278,87 €
Cirurgia de l'adenomatosi pulmonar	930,37 €
Cirurgia de l'atrèsia d'esòfag o de la fístula traqueoesofàgica	930,37 €
Cirurgia de l'atrèsia de vies biliars	1.240,49 €
Cirurgia de la claveguera comuna	1.240,49 €
Cirurgia de la duplicitat visceral	496,44 €
Cirurgia de l'ectòpia testicular	278,87 €
Cirurgia de l'estenosi duodenal, del pàncrees anular, de l'atrèsia duodenal	682,15 €
Cirurgia de l'eventració recidivant	372,03 €
Cirurgia de la fimosi (amb anestèsia general)	155,06 €
Cirurgia de l'hèrnia/eventració amb resecció intestinal	496,44 €
Cirurgia de l'hèrnia/eventració escanyada	372,03 €
Cirurgia de l'hèrnia/eventració simple	278,87 €
Cirurgia de la incontinència anal per malformació congènita anorectal	930,37 €
Cirurgia de la malformació anorectal (accés per via abdominal)	930,37 €
Cirurgia de l'oclusió intestinal (sense resecció)	278,87 €
Cirurgia de la perforació esofàgica	682,15 €

Cirurgia de la peritonitis meconial/ili meconial	682,15 €
Cirurgia de la ruptura diafragmàtica	682,15 €
Cirurgia de la sindactília, macro, campto, dinyo, polidactília	216,97 €
Cirurgia de la torsió d'hidàtide	216,97 €
Cirurgia de la torsió testicular	278,87 €
Cirurgia de les atrèsies intestinals	682,15 €
Cirurgia de les fístules complexes	496,44 €
Cirurgia de les fístules simples	155,06 €
Cirurgia de les vàlvules i l'estenosi uretral	496,44 €
Cirurgia dels abscessos hepatopancreàtics complexos	496,44 €
Cirurgia dels diverticles	496,44 €
Cirurgia dels quistos i dels tumors complexos	496,44 €
Cirurgia dels quistos i dels tumors simples	155,06 €
Cirurgia dels tumors benignes (enterotomia)	278,87 €
Cirurgia dels vasos mesentèrics	496,44 €
Cirurgia de l'hipospàdies	372,03 €
Cirurgia del megacòlon	682,15 €
Cirurgia del megaesòfag/cardiospasme	682,15 €
Cirurgia del mielomeningocele/mielocele	682,15 €
Cirurgia de l'omfalocele (per la tècnica de Schuster)	930,37 €
Cirurgia del <i>pectus excavatum</i> i <i>carinatum</i>	496,44 €
Cirurgia del pòlip rectal	155,06 €
Cirurgia del prolapse rectal	372,03 €
Cirurgia del shunt derivatiu en la hipertensió portal	682,15 €
Cirurgia del traumatisme hepàtic/esplènic	682,15 €
Cirurgia de l'ureterocele	496,44 €
Cirurgia de la varicocele	278,87 €
Colecistectomia	496,44 €
Colectomia segmentària	278,87 €
Colectomia total	930,37 €
Coledocotomia	682,15 €
Colostomia/ileostomia	278,87 €
Derivacions ureterointestinals	682,15 €
Diàstasi de rectes	278,87 €
Dilatació d'uretra, esòfag o anus (amb anestèsia general)	155,06 €
Enteroanastomosi (sense resecció)	496,44 €
Enterocistoplàstia	682,15 €
Enteropèxia	496,44 €
Enteroplàstia	496,44 €
Epispàdies	682,15 €

Esofagocoloplàstia (total o gàstrica)	1.240,49 €
Esofagostomies	372,03 €
Esplenectomies	372,03 €
Exèresi del melanoma	155,06 €
Exèresi d'angiomes complexos	372,03 €
Exèresi d'angiomes simples	155,06 €
Exèresi de linfangioma a coll i cara	496,44 €
Extròfia vesical	682,15 €
Gastrectomia subtotal	496,44 €
Gastrectomia total	682,15 €
Gastroenterostomia	372,03 €
Gastròsquisi	930,37 €
Gastrostomia/gastroràfia	372,03 €
Hepatectomia	930,37 €
Hidrocele	216,97 €
Laparotomia exploradora	278,87 €
Limfadenectomia complexa	682,15 €
Limfadenectomia simple	155,06 €
Mediastinotomia	930,37 €
Nefrectomia parcial	682,15 €
Nefrectomia	372,03 €
Nefropèxia	372,03 €
Nefrostomia	372,03 €
Nefroureterectomia	496,44 €
Ovariectomia	372,03 €
Pancreatectomia	930,37 €
Papitoduodenectomia	496,44 €
Piloromiotomia	496,44 €
Piloroaplàstia/vagotomia	496,44 €
Poliòtia	155,06 €
Queilorràfia	682,15 €
Reamputació regulant el monyó previ	155,06 €
Reducció hidroestàtica de la invaginació intestinal	216,97 €
Remodelatge ureteral	496,44 €
Resecció de lòbul pulmonar	930,37 €
Resecció segmentària d'intestí	372,03 €
Resecció transuretral de tumors vesiculoureterals	278,87 €
Supradrenalectomia	682,15 €
Tiroïdectomia/esternotomia	682,15 €
Toracotomia exploradora (biòpsica)	496,44 €

Trasplantament hepàtic	1.240,49 €
Trasplantament renal	1.240,49 €
Traqueotomia	278,87 €
Uranoestafilorràfia bilateral complexa	930,37 €
Uranoestafilorràfia unilateral	496,44 €
Ureterocistoneostomia	496,44 €
Ureterolitotomia	496,44 €
Ureteropieloplàstia/pielostomia	682,15 €
Ureterostomia percutània	372,03 €
Buidament ganglionar complex	682,15 €
Buidament ganglionar simple	278,87 €
Jejunostomia	372,03 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA	Import
Allargament i reconstrucció del primer dit de la mà	372,03 €
Amputacions dels dits de la mà amb desplaçament d'altres dits	372,03 €
Artròdesi	155,06 €
Artroplàsties de la mà (cada articulació)	155,06 €
Autotrasplantament de dit del peu a la mà	1.240,49 €
Biòpsia de tècnica complexa amb buidatge ganglionar	496,44 €
Cirurgia complexa amb penjall dels tumors malignes maxil·lars i dels sins maxil·lars	930,37 €
Cirurgia complexa de les parpelles	278,87 €
Cirurgia complexa de les glàndules salivals	682,15 €
Cirurgia d'angiomes i nevus	155,06 €
Cirurgia de la diàstasi de rectes abdominals	216,97 €
Cirurgia de l'extròfia vesical	682,15 €
Cirurgia de la fissura palatina	496,44 €
Cirurgia de la fractura cruenta de l'os carpià	155,06 €
Cirurgia de la fractura de maxil·lar inferior	216,97 €
Cirurgia de la fractura de maxil·lar superior	372,03 €
Cirurgia de la fractura de vorell orbitari	155,06 €
Cirurgia de la fractura de <i>septum</i>	155,06 €
Cirurgia de la fractura de terra orbitari	278,87 €
Cirurgia de la fractura malar	155,06 €
Cirurgia de la fractura maxil·lomalar	372,03 €
Cirurgia de la fractura palatoalveolar	155,06 €
Cirurgia de la fractura-luxació de l'articulació temporomandibular	155,06 €
Cirurgia de l'alliberament dels nervis de la mà	216,97 €
Cirurgia de l'alliberament dels tendons de la mà	155,06 €
Cirurgia de la malformació congènita de la mà	155,06 €
Cirurgia de la mà reumàtica o tofosa	155,06 €

Cirurgia de la pseudoartrosi de la mà i el canell	216,97 €
Cirurgia de la ptosi palpebral	278,87 €
Cirurgia de la radionecrosi	216,97 €
Cirurgia de la reconstrucció de la cavitat orbitatòria	372,03 €
Cirurgia de la reconstrucció del terra de l'òrbita per a la correcció de la diplopia	278,87 €
Cirurgia de la sindactília, macro, campto, clino i polidactília	216,97 €
Cirurgia de les luxacions carpianes simples	155,06 €
Cirurgia de les malformacions congènites de la mà	278,87 €
Cirurgia de les meromèlies axials, centralitza, carp	930,37 €
Cirurgia de les polièlies i polimàsties	155,06 €
Cirurgia dels grans traumatismes facials	372,03 €
Cirurgia dels traumatismes facials de mitjana importància	278,87 €
Cirurgia dels traumatismes facials de poca importància	155,06 €
Cirurgia dels tumors benignes ossis de la mà	278,87 €
Cirurgia dels tumors de la llengua i del sòl de la boca amb buidatge cervical	682,15 €
Cirurgia dels tumors de la pell de la cara amb empelt o plàstia	278,87 €
Cirurgia dels tumors de llengua i del sòl de la boca	278,87 €
Cirurgia dels tumors dermoides nasals	278,87 €
Cirurgia dels tumors malignes amb buidatge ganglionar, d'axil·la, cervical o inguinal	496,44 €
Cirurgia dels tumors malignes cutanis de la mà	155,06 €
Cirurgia dels tumors malignes de parts toves de la mà	216,97 €
Cirurgia dels tumors malignes maxil·lars i de sins maxil·lars amb buidatge ganglionar	496,44 €
Cirurgia dels tumors malignes ossis de la mà	372,03 €
Cirurgia dels tumors i fistules braquials	278,87 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA PLÀSTICA	Import
Cirurgia de mitjana dificultat de les glàndules salivals	278,87 €
Cirurgia de mitjana importància i amb penjàrella de tumors malignes maxil·lars i dels sins maxil·lars	278,87 €
Cirurgia del Dupuytren	278,87 €
Cirurgia de l'exonfalos	155,06 €
Cirurgia del <i>pectum excavatum</i>	496,44 €
Cirurgia del mugró invertit	155,06 €
Cirurgia del rinofima	155,06 €
Cirurgia de la síndrome de Volkmann	278,87 €
Cirurgia de la síndrome del túnel carpià	155,06 €
Cirurgia i reconstrucció dels tumors de la llengua i del terra de la boca	496,44 €
Cirurgia menor de les glàndules salivals	155,06 €
Cirurgia plàstica major de l'aparell genital	496,44 €
Cirurgia plàstica menor de l'aparell genital	216,97 €
Cirurgia reparadora de la paràlisi facial per empelts nerviosos creuats	930,37 €
Cirurgia reparadora de la paràlisi facial per empelts nerviosos directes	930,37 €

Cirurgia reparadora de petites cicatrius deformadores de la mama	155,06 €
Cirurgia simple amb penjall dels tumors malignes de maxil·lars i de sins maxil·lars	155,06 €
Cirurgia simple dels tumors malignes maxil·lars i dels sins maxil·lars	216,97 €
Penjalls complexes	930,37 €
Penjalls mitjanes	278,87 €
Penjalls simples	155,06 €
Endoneuròlisi de nervi mitjà/cubital	278,87 €
Endoneuròlisi	496,44 €
Exèresi de pterigium colli	155,06 €
Exèresi de quistos i fístules del conducte tiroglòs	216,97 €
Exèresi de retraccions cicatricials complexa del coll	682,15 €
Exèresi de retraccions cicatricials mitjana	278,87 €
Exèresi de retraccions cicatricials simple	155,06 €
Exèresi simple dels tumors de la pell	155,06 €
Falangització dels ossos metacarpians	372,03 €
Faringoplàstia	278,87 €
Faringostomes/traqueostomies	155,06 €
Empelt cutani complex de ferida	216,97 €
Empelt de nervi comissural de la mà	496,44 €
Empelt de pell i tendó a la mà	496,44 €
Empelt d'arrel nerviosa de la mà	496,44 €
Empelt de tronc nerviós de la mà	930,37 €
Empelt en 2 temps en la mà (tipus Paneva o similar, cada temps)	216,97 €
Empelt gran i precoç de la mà	278,87 €
Empelt mitjà i precoç de la mà	216,97 €
Empelt nerviós col·lateral de la mà	278,87 €
Empelt ossi de la mà	278,87 €
Empelt petit i precoç de la mà	155,06 €
Empelt tendinós a la mà	278,87 €
Ronyat ossi i neteja d'úlceres	155,06 €
Mastectomia radical	682,15 €
Mastectomia subcutània	372,03 €
Microcirurgia de la sutura arterial o venosa	496,44 €
Microcirurgia de la sutura nerviosa de la mà	496,44 €
Microcirurgia directa	496,44 €
Neuròlisi del nervi cubital	155,06 €
Neuròlisi del nervi mitjà	155,06 €
Neuròlisi microquirúrgica de la mà	278,87 €
Osteotomia complexa de la cara	682,15 €
Osteotomia simple de la cara	278,87 €

Otoplàstia	216,97 €
Plàstia per al cuir cabellut	278,87 €
Plàsties cutànies del meningocele	278,87 €
Procediment estàtic de la paràlisi facial	278,87 €
Polzerització d'un dit de la mà	1.240,49 €
Quiloplàsties secundàries	216,97 €
Reconstrucció de celles	216,97 €
Reconstrucció per tècnica complexa de la mama	930,37 €
Reconstrucció tècnica de mitjana dificultat de la mama	278,87 €
Reconstrucció tècnica simple de la mama	155,06 €
Reimplantament de membre	1.240,49 €
Reinnervació del monyó del primer dit	372,03 €
Rinoplàstia reconstructiva	278,87 €
Sutura amb transposició tendinosa de la mà	216,97 €
Sutura immediata de gran ferida	155,06 €
Sutura immediata dels tendons de la mà	155,06 €
Sutura nerviosa de la mà amb nervi col·lateral	216,97 €
Sutura tardana dels tendons de la mà	278,87 €
Tenòdesi de la mà	155,06 €
Trasplantament tendinós de la mà	278,87 €
Tractament dinàmic de la paràlisi facial	496,44 €
Buidatge ganglionar cervical	682,15 €
Buidament axil·lar	496,44 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA TORÀCICA	Import
Cirurgia de la fístula traqueoesofàgica	496,44 €
Cirurgia de la tràquea (resecció, anastomosi)	930,37 €
Cirurgia dels tumors de mediastí	930,37 €
Cirurgia dels tumors malignes de paret costal	496,44 €
Cirurgia del goll endotoràcic i de la tiroide	930,37 €
Cirurgia del diafragma (accés per via toràcica o toracoabdominal)	682,15 €
Cirurgia del pectus excavatum i carinatum	930,37 €
Decorticació pulmonar	682,15 €
Estabilització quirúrgica del traumatisme toràcic	682,15 €
Mediastinostomia	278,87 €
Pneumectomia ampliada	1.240,49 €
Pleurectomia. Bullectomia. Abrasió pleural	278,87 €
Resecció pulmonar (total o parcial)	930,37 €
Toracoplàstia	496,44 €
Toracostomia	496,44 €
Toracotomia bilateral transesternal	930,37 €

Toracotomia amb resecció de formacions benignes	682,15 €
Toracotomia exploradora	496,44 €
Toracotomia mínima amb drenatge/aspiració	155,06 €
Toracotomia mínima amb resecció costal	278,87 €
Trasplantament pulmonar	1.240,49 €
ACTE MÈDIC DERMATOLOGIA	Import
Cirurgia dels tumors malignes	155,06 €
Cirurgia microgràfica de Mohs	496,44 €
Penjarelles i empelts complexos	930,37 €
Penjarelles i empelts mitjans	278,87 €
Penjarelles i empelts simples	155,06 €
Desbridament de grans col·leccions (amb anestèsia general)	155,06 €
ACTE MÈDIC NEUROCIRURGIA	Import
Cirurgia de la col·locació de vàlvules	372,03 €
Cirurgia de l'espina bífida simple o complicada	682,15 €
Cirurgia de l'hèrnia discal lumbar/discectomia	278,87 €
Cirurgia de la lesió cerebral (evacuació per craneotomia/craniectomia)	496,44 €
Cirurgia de la lesió de raquis dorsal o lumbar amb abordatge anterior	930,37 €
Cirurgia de la regió vertebrobasilar amb abordatge transoral	930,37 €
Cirurgia de les anomalies de l'articulació atlantoccipital	682,15 €
Cirurgia de les malformacions craniofacials	1.240,49 €
Cirurgia de lesions/tumors/malformacions complexes d'origen vascular	1.240,49 €
Cirurgia de reconstrucció de nervi	372,03 €
Cirurgia de reconstrucció del plexe nerviós	930,37 €
Cirurgia de reparació de ferida cerebral per cirurgia prèvia	372,03 €
Cirurgia de reparació de les fistules cranials de LCR	682,15 €
Cirurgia de reparació de les lesions de volta cranial	278,87 €
Cirurgia de reparació de lesions/tumors cerebrals	930,37 €
Corpectomia/discectomia cervical múltiple	682,15 €
Discectomia cervical	496,44 €
Estereoatàxia cerebral quirúrgica	496,44 €
Exèresi de focus epileptògens	1.240,49 €
Exèresi de tumor amb empelt nerviós	496,44 €
Exèresi de tumor/lesió extramedul·lar intradural	682,15 €
Exèresi de tumor/lesió intramedul·lar	930,37 €
Empelt ossi vertebral posterior	372,03 €
Laminectomia vertebral simple	372,03 €
Laminectomia (per qualsevol causa)	496,44 €
Microdescompressió de nervis cranials	682,15 €
Trepanació i punció d'abscess cerebral	372,03 €

ACTE MÈDIC OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA	Import
Cerclatge cervical	155,06 €
Cirurgia conservadora sobre úter i annexos	278,87 €
Cirurgia del nòdul de mama o cirurgia menor	155,06 €
Cirurgia menor (via vaginal/vulvar)	155,06 €
Cirurgia radical abdominal de via alta	682,15 €
Cirurgia radical de la mama	682,15 €
Cirurgia radical vulvovaginal	682,15 €
Conització quirúrgica/làser cervical	155,06 €
Embaràs ectòpic	372,03 €
Fístules ginecològiques	372,03 €
Histerectomia (via abdominal)	496,44 €
Histerectomia (via vaginal, amb o sense plàsties)	496,44 €
Incontinències	278,87 €
Laparoscòpia	216,97 €
Raspament obstètric no programat per avortament en curs o diferit	216,97 €
Lligadura de trompes	216,97 €
Mastectomia simple	372,03 €
Plàsties vaginals (anterior i/o posterior)	278,87 €
Vagina artificial (neovagina)	682,15 €
Vulvectomia simple	496,44 €
ACTE MÈDIC OFTALMOLOGIA	Import
Ablació palpebral (amb plàstia)	216,97 €
Capsulotomia	155,06 €
Cerclatge de retina amb implant i vitrectomia	682,15 €
Cerclatge de retina i implant	496,44 €
Cerclatge de retina	278,87 €
Cirurgia de la ptosi palpebral	278,87 €
Cirurgia de la retina amb vitrectomia i panfotocoagulació endocular	930,37 €
Cirurgia de la retina amb vitrectomia posterior	1.240,49 €
Cirurgia de Pannas per triquiasi	155,06 €
Cirurgia de reconstrucció del conducte lacrimal	155,06 €
Cirurgia de reconstrucció del fons de sac	278,87 €
Cirurgia de reconstrucció del segment anterior de l'ull posteriorment a traumatisme	496,44 €
Cirurgia de l'estrabisme	278,87 €
Cirurgia del glaucoma i la cataracta	496,44 €
Cirurgia del melanoma de coroide (via externa)	372,03 €
Cirurgia del nistagme	372,03 €
Cirurgia retiniana amb vitrectomia, exèresi extracapsular del cristal·lí i panfotocoagulació endocular	930,37 €
Cristal·lí: implantació de LIO per 2a intenció	216,97 €

Dacriocistectomia	155,06 €
Dacriocistorinostomia	278,87 €
Diatèrmia de retina o crioteràpia simple	216,97 €
Ectropi amb plàstia	155,06 €
Enucleació	372,03 €
Esderectomia	372,03 €
Escleroiridectomia	278,87 €
Esclerotrabeculectomia	372,03 €
Evisceradó	372,03 €
Exanteració orbitaria	682,15 €
Exèresi de cos estrany en cambra vítria	278,87 €
Exèresi de greix orbitari	372,03 €
Exèresi de tumor orbitari (via anterior)	372,03 €
Exèresi de tumors d'escleròtica	372,03 €
Exèresi de tumors de glàndula lacrimal	155,06 €
Exèresi de tumors d'iris	372,03 €
Exèresi extracapsular de cristal·lí (amb o sense LIO)	496,44 €
Exèresi intracapsular de cristal·lí (amb o sense LIO)	372,03 €
Exèresi per cara anterior o posterior de cristal·lí (amb LIO)	278,87 €
Extirpació de tumor orbitari (via temporal)	682,15 €
Fotocoagulació de retina amb làser (via externa)	372,03 €
Goniotomia (externa o interna)	372,03 €
Hèrnia d'iris	155,06 €
Empelt escleral	372,03 €
Iridectomia	155,06 €
Iridesi/iridodesi/iridendisi	155,06 €
Iridotomia	155,06 €
Plàstia conjuntival	155,06 €
Plàstia palpebral	155,06 €
Queratoplàstia lamel·lar corneal	496,44 €
Queratoplàstia penetrant amb glaucoma i cataracta	930,37 €
Queratoplàstia penetrant corneal	682,15 €
Queratoplàstia penetrant i cataracta	216,97 €
Queratotomia radial de còrnia	278,87 €
Retina: extrac, extracap. cristal·lí postvitrectomia	216,97 €
Sutura de fàscia orbital	155,06 €
Sutura de ferides traumàtiques d'escleròtica	155,06 €
Sutura d'iris	216,97 €
ACTE MÈDIC OTORRINOLARINGOLOGIA	Import
Amigdalectomia (nens o adults)	155,06 €

Aracnoïditis del conducte auditiu intern	496,44 €
Aritenoïdectomia i fixació de la corda vocal per sutura	278,87 €
Atrèsia auris major	372,03 €
Atrèsia auris mínima (estenosi CAU)	278,87 €
Cirurgia de la fissura laríngia	278,87 €
Cirurgia de la imperforació de coanes (via maxil·lar)	216,97 €
Cirurgia de la imperforació de coanes	216,97 €
Cirurgia de la pansinusitis	278,87 €
Cirurgia de la paràlisi laríngia	278,87 €
Cirurgia de les fistules orosinusals i oronasals	155,06 €
Cirurgia dels quistos i fistules cervicofacials congènits	278,87 €
Cirurgia dels tumors del VIII parell cranial	496,44 €
Cirurgia dels tumors, estenosi i fistules POI de tràquea	372,03 €
Cirurgia de reconstrucció de la paret posterior del CAE	278,87 €
Cirurgia de tumors malignes dels sins paranasals	372,03 €
Cirurgia de la mucocele frontal/etmoidofrontal	278,87 €
Cirurgia del neurinoma de l'acústic	930,37 €
Cirurgia de l'osteoma de conducte auditiu extern	155,06 €
Cirurgia del tumor rinosinusal maligne	682,15 €
Cirurgia sobre el glomus timpànic	278,87 €
Cirurgia sobre el glomus jugular	496,44 €
Desbridament de l'otitis externa maligna	216,97 €
Descompressió del gangli geniculat (via transtemporal)	372,03 €
Descompressió o bypass del sac endolimfàtic	372,03 €
Dissecció funcional del coll	496,44 €
Dissecció radical del coll	496,44 €
Epiglotidotomia o epiglotidectomia per microlaringoscopi	372,03 €
Esfenectomia intranasal	372,03 €
Esfenoïdectomia	372,03 €
Esofagotomia cervical externa	278,87 €
Estapedectomia	278,87 €
Estenosis laríngies	278,87 €
Etmoïdectomia (via intranasal o externa)	372,03 €
Exèresi de glàndula sublingual	216,97 €
Exèresi de cossos estranys en sins paranasals	155,06 €
Exèresi de glàndula submaxil·lar	216,97 €
Exèresi d'altres tumors d'amígdala	155,06 €
Exèresi del penyal de l'os temporal per neoformació en oïda mitjana	372,03 €
Faringostomia (tanqui en un o diversos temps)	278,87 €
Faringouvulopalatoplàsties	155,06 €

Fibroma de càvum	216,97 €
Fibroma nasofaringi	216,97 €
Fístula i quist tireoglós	216,97 €
Labirintectomia total	372,03 €
Laringectomia	682,15 €
Lligadura de l'artèria maxil·lar interna (via transmaxil·lar)	278,87 €
Mastoidectomia	278,87 €
Microcirurgia de la cordectomia (via endoscòpica)	278,87 €
Microcirurgia de l'angle pontocerebel·lós	930,37 €
Microcirurgia intrapetrosa del nervi facial	682,15 €
Microcirurgia laríngia de pòlips, nòduls, quistos	216,97 €
Miringoplàstia (via retroauricular)	278,87 €
Miringoplàstia (via transmeatal)	216,97 €
Neurectomia vestibular	930,37 €
Ocena (Eyre). Trat. quir.	155,06 €
Rinoplàstia correctora o funcional	372,03 €
Secció del nervi vidia	278,87 €
Septoplàstia nasal	216,97 €
Timpanoplàstia colesteatòmica (via transmeatal, retroauricular)	496,44 €
Timpanoplàstia ossicular	278,87 €
Timpanoplàstia (reconstrucció)	278,87 €
Timpanoplàstia (temps curatiu)	278,87 €
Traqueotomia (obertura)	278,87 €
Trasplantaments timpanoossiculars	372,03 €
Tractament convencional o per làser de les estenosis laringotraqueals	372,03 €
Tractament de la sinusitis maxil·lar, maxil·loetmoidal, frontal, esfenoidal	278,87 €
Tractament de la sinusitis maxil·lar, maxil·loetmoidal, unilateral, frontal	216,97 €
Buidatge petromastoidal amb complicacions cerebrals	496,44 €
ACTE MÈDIC TRAUMATOLOGIA I CIRURGIA ORTOPÈDICA	Import
Acetabuloplàstia	496,44 €
Allargament de membres	682,15 €
Allargament de tendons	216,97 €
Alineació metatarsal	278,87 €
Amputació del peu, la mà o una extremitat	216,97 €
Amputació/desarticulació de maluc/espalla	930,37 €
Artròdesi d'articulació mitjana	278,87 €
Artròdesi de gran articulació	682,15 €
Artroplàstia d'articulació mitjana	372,03 €
Artroplàstia de gran articulació	682,15 €
Artroplàstia de petita articulació	216,97 €

Artroscòpia diagnòstica (totes les articulacions)	155,06 €
Artroscòpia per a plàsties lligamentoses i capsulorràfies	496,44 €
Artrostomia (curetatge, modelatge, tunelització)	216,97 €
Astraglectomia	278,87 €
Biòpsia òssia quirúrgica profunda	372,03 €
Cirurgia de la fractura supra o intercondílica de fèmur	372,03 €
Cirurgia amb empelt de la fractura de la tuberositat superior de tibia	496,44 €
Cirurgia cruenta de l'osteocondritis dissecant	216,97 €
Cirurgia de darrash i similars	216,97 €
Cirurgia de l'artròlisi	496,44 €
Cirurgia del maluc en ressort	216,97 €
Cirurgia de l'escoliosi	682,15 €
Cirurgia de la fractura aïllada de còndil femoral	372,03 €
Cirurgia de la fractura comminuta dels ossos llargs de l'avantbraç	372,03 €
Cirurgia de la fractura comminuta del terç inferior de tibia	372,03 €
Cirurgia de la fractura bimal·leolar o trimal·leolar	278,87 €
Cirurgia de la fractura-luxació de Monteggia	372,03 €
Cirurgia de la fractura d'acetàbul	496,44 €
Cirurgia de la fractura de calcani	278,87 €
Cirurgia de la fractura de clavícula	216,97 €
Cirurgia de la fractura de cúbit o ràdio	216,97 €
Cirurgia de la fractura de cúbit i ràdio	278,87 €
Cirurgia de la fractura de cossos vertebrals	496,44 €
Cirurgia de la fractura d'epicòndil o epit ròclea	216,97 €
Cirurgia de la fractura d'escafoide	216,97 €
Cirurgia de la fractura d'escàpula	278,87 €
Cirurgia de la fractura d'estèrnum	216,97 €
Cirurgia de la fractura de fèmur viciosament consolidada	496,44 €
Cirurgia de la fractura de l'ala ilíaca	496,44 €
Cirurgia de la fractura de l'espina tibial	155,06 €
Cirurgia de la fractura de la tibia, de les tuberositats o platerets	372,03 €
Cirurgia de la fractura de les tuberositats de l'húmer	216,97 €
Cirurgia de la fractura dels arcs vertebrals	372,03 €
Cirurgia de la fractura dels ossos del carp o del tars	216,97 €
Cirurgia de la fractura de metacarpians	155,06 €
Cirurgia de la fractura de metatarsians	155,06 €
Cirurgia de la fractura d'olècran o apòfisis coronoides	216,97 €
Cirurgia de la fractura de vorell cotiloide	372,03 €
Cirurgia de la fractura de ròtula	216,97 €
Cirurgia de la fractura del coll del fèmur	372,03 €

Cirurgia de la fractura desplaçada de l'anell pelvià	496,44 €
Cirurgia de la fractura desplaçada de l'astràgal	278,87 €
Cirurgia de la fractura diafisial amb luxació del cap de l'húmer	372,03 €
Cirurgia de la fractura diafisial de fèmur	372,03 €
Cirurgia de la fractura diafisial de tibia o peroné	372,03 €
Cirurgia de la fractura diafisial de l'húmer (diàfisi)	372,03 €
Cirurgia de la fractura diafisial de l'húmer (coll)	216,97 €
Cirurgia de la fractura supracondilea d'húmer	372,03 €
Cirurgia de la fractura trocanteriana, subtrocanteriana o pertrocanteriana de fèmur	372,03 €
Cirurgia de la fractura-luxació de cossos vertebrals	496,44 €
Cirurgia de la fractura-luxació de la base del primer metacarpia	216,97 €
Cirurgia de la fractura-luxació de la columna cervical	682,15 €
Cirurgia de la fractura-luxació de l'astràgal	278,87 €
Cirurgia de la fractura-luxació mal·leolar	278,87 €
Cirurgia de la fusió vertebral (via posterior)	496,44 €
Cirurgia de l'hèrnia de disc	496,44 €
Cirurgia de l'hèrnia muscular per ruptura de fàscia	155,06 €
Cirurgia de la lesió complexa de genoll	682,15 €
Cirurgia de la luxació acromioclavicular	216,97 €
Cirurgia de la luxació cervical sense repercussions neurològiques	496,44 €
Cirurgia de la luxació congènita de maluc	496,44 €
Cirurgia de la luxació congènita del cap del radi	372,03 €
Cirurgia de la luxació congènita de genoll	496,44 €
Cirurgia de la luxació coxofemoral amb fractura	682,15 €
Cirurgia de la luxació coxofemoral inveterada	496,44 €
Cirurgia de la luxació coxofemoral	372,03 €
Cirurgia de la luxació de colze	216,97 €
Cirurgia de la luxació de canell	216,97 €
Cirurgia de la luxació de genoll	372,03 €
Cirurgia de la luxació de l'astràgal	216,97 €
Cirurgia de la luxació del còccix i coxodinia/coxàlgia	278,87 €
Cirurgia de la luxació esternoclavicular	216,97 €
Cirurgia de la luxació mediotarsiana i tarsometatarsiana	216,97 €
Cirurgia de la luxació metacarpofalàngica o interfalàngica	155,06 €
Cirurgia de la luxació metatarsofalàngica o interfalàngica	155,06 €
Cirurgia de la luxació metatarsofalàngica	155,06 €
Cirurgia de la luxació peroneal	155,06 €
Cirurgia de la luxació recidivant glenohumeral i del colze	496,44 €
Cirurgia de la luxació recidivant de ròtula	372,03 €
Cirurgia de la luxació sacroilíaca	372,03 €

Cirurgia de la luxació subastragalina	216.97 €
Cirurgia de la luxació tibioperoneotarsiana	216.97 €
Cirurgia de la malaltia de Dupuytren	278.87 €
Cirurgia de la mà sancallosa per afectació del radial i el cubital	216.97 €
Cirurgia de l'osteomalàcia de l'os semilunar	278.87 €
Cirurgia de l'osteomielitis, l'artrotomia evacuadora i la seqüestrectomia	372.03 €
Cirurgia de l'osteomielitis (tècnica de Papineau)	372.03 €
Cirurgia de la periartritis glenohumeral	216.97 €
Cirurgia de la pseudoartrosi de coll de fèmur	496.44 €
Cirurgia de la pseudoartrosi de diàfisi d'húmer	496.44 €
Cirurgia de la pseudoartrosi d'escafoide	278.87 €
Cirurgia de la pseudoartrosi de la clavícula, carp, el tars i el metacarp	278.87 €
Cirurgia de la pseudoartrosi de tibia i peroné	496.44 €
Cirurgia de sindactília, macrodactília, camptodactília i clinodactília	216.97 €
Cirurgia de la sinostosi radiocubital	216.97 €
Cirurgia del torticoli congènit	216.97 €
Cirurgia de les ferides recents amb empelt cutani	216.97 €
Cirurgia de les cremades de mitjana extensió	155.06 €
Cirurgia de les ruptures musculars	155.06 €
Cirurgia dels lligaments encreuats del genoll	372.03 €
Cirurgia dels lligaments laterals del genoll	216.97 €
Cirurgia dels nervis perifèrics per síndrome compressiva	155.06 €
Cirurgia de plexes de maluc i genoll	216.97 €
Cirurgia de cremades de gran extensió	496.44 €
Cirurgia del dit a coll de cigne	216.97 €
Cirurgia del dit en ressort	155.06 €
Cirurgia de l'hàl·lux valg, var, rígid	155.06 €
Cirurgia del peu equí, del metatars i el var adducte	372,03 €
Cirurgia del peu pla	278.87 €
Cirurgia del quist popliti	216.97 €
Cirurgia de la síndrome del si del tars	216.97 €
Cirurgia del tendó supraespinós i de la ruptura del maneguet rotatori	278.87 €
Penjalls complexos	930.37 €
Penjalls mitjans	278.87 €
Penjalls simples i plàsties	155.06 €
Exèresi dels tumors de parts toves profundes	216.97 €
Exèresi de pròtesi	494.44 €
Exèresi i reimplanti de pròtesi	930.37 €
Falangització metacarpiana	372.03 €
Fasciectomies	155.06 €

Hemipelvectomy	682.15 €
Empelt cutani	155.06 €
Empelt en illa	372.03 €
Empelt nerviós	496,44 €
Empelt ossi	278.87 €
Empelt tendinós	278.87 €
Laminectomia	372.03 €
Ronyat i empelt del quist ossi	278.87 €
Alliberament d'aletes rotulars	216.97 €
Meniscectomia i/o desbridament (per artroscòpia)	278.87 €
Meniscectomia (per artrotomia)	216.97 €
Microcirurgia dels nervis perifèrics per tumors i empelts	496.44 €
Microcirurgia dels trasplantaments ossis vascularitzats	930.37 €
Neurólisi, neurectomia selectiva o extirpació nerviosa	155.06 €
Osteosíntesi de la fractura desplaçada del cap del radi	216.97 €
Osteosíntesi a les grans fractures	682.15 €
Osteotomies complexes	496.44 €
Osteotomies simples	278.87 €
Ostoepatia de pubis	278.87 €
Patelectomia (parcial o total)	216.97 €
Plàstia lligamentosa (cada una)	372.03 €
Polzerització d'un dit de la mà	1.240.49 €
Realineació de l'aparell extensor del genoll	278.87 €
Reamputació de monyó	155.06 €
Reconstrucció del primer dit de la mà	372.03 €
Reimplantament d'un membre	1.240.49 €
Resecció òssia complexa i de tumors	930.37 €
Resecció òssia simple per tumor	216.97 €
Reseccions òssies tumorals i reconstrucció de pròtesi	1.240.49 €
Resecció per a la fractura desplaçada del cap del radi	155.06 €
Seqüestrectomia complexa	372.03 €
Sinovectomia	278.87 €
Sutura del tendó d'Aquil·les, del quàdriceps i rotular	216.97 €
Sutura immediata de grans ferides	155.06 €
Sutura tendinosa amb empelt	278.87 €
Sutura tendinosa immediata	155.06 €
Trasplantaments de tendons	372.03 €
Transposició nerviosa	155.06 €
Triple artròdesi del peu	372.03 €
ACTE MÈDIC UROLOGIA	Import

Abscés o desbridament	278,87 €
Amputació de penis	278,87 €
Càlcul ureteral	496,44 €
Castració	372,03 €
Cirurgia de la criptorquídia	216,97 €
Cirurgia de l'estenosi ureteral	372,03 €
Cirurgia de l'extròfia vesical	682,15 €
Cirurgia de la incontinença	496,44 €
Cirurgia de la torsió de cordó	278,87 €
Cirurgia de les fistules vesicouretrovaginals	372,03 €
Cirurgia del càlcul coraliforme	682,15 €
Cirurgia de l'epispàdies	682,15 €
Cirurgia de la hidrocele	216,97 €
Cirurgia de l'hipospàdies	372,03 €
Cirurgia del tumor vesical (via endoscòpica)	372,03 €
Cirurgia de la varicocele	278,87 €
Cistectomia parcial	496,44 €
Cistectomia radical amb derivació ureteral	1.240,49 €
Cistectomia radical	930,37 €
Cistectomia simple	216,97 €
Diverticlectomia vesical	496,44 €
Ectòpia testicular	278,87 €
Enterocistoplàstia	682,15 €
Epidididectomia	216,97 €
Limfadenectomia	682,15 €
Litotricia	278,87 €
Nefrectomia ampliada	682,15 €
Nefrectomia radical	930,37 €
Nefrectomia	372,03 €
Nefropèxia	372,03 €
Nefrotomia	372,03 €
Pielotomia	372,03 €
Plàstia pieloureteral	496,44 €
Prostatectomia radical	930,37 €
Prostatectomia (via abdominoperineal)	496,44 €
Prostatectomia (via transuretral)	372,03 €
Resecció transuretral de coll vesical	372,03 €
Trasplantament renal	1.240,49 €
Ureterocistorràfia	372,03 €
Ureterorrenoscòpia diagnòstica	278,87 €

Ureterorrenoscòpia quirúrgica	372,03 €
Ureterostomia	682,15 €
Uretroplàstia	496,44 €
Uretrotomia interna	155,06 €

ACTES TERAPÈUTICS I DIAGNÒSTICS	
ACTE MÈDIC ANGIOLOGIA I CIRURGIA VASCULAR	Import
Angioplàstia per làser	477,20 €
Bloqueig medul·lar o simpàtic	115,00 €
Col·locació d'un estimulador medul·lar	191,12 €
Dilatacions arterials amb baló	239,60 €
Embolitzacions	239,60 €
Tractament fibrinolític	191,12 €
ACTE MÈDIC CARDIOLOGIA	Import
Angioplàstia coronària	834,81 €
Canvi del generador del marcapassos cardíac	191,12 €
Cateterisme cardíac	477,20 €
Col·locació de marcapassos cardíac endovenós definitiu	357,60 €
Col·locació de marcapassos cardíac seqüencial	477,20 €
Valvuloplàstia	954,41 €
ACTE MÈDICSSA CIRURGIA CARDÍACA	Import
Contrapulsació	119,00 €
ACTE MÈDICSSA CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA	Import
Col·locació de pròtesi endoesofàgica per endoscòpia	357,60 €
Escleroteràpia de varius esofàgiques	119,00 €
ACTE MÈDIC CIRURGIA MAXIL·LOFACIAL I ORAL	Import
Exèresi de cos estrany	119,00 €
ACTE MÈDICSSA CIRURGIA PEDIÀTRICA	Import
Esclerosi de varius esofàgiques	119,00 €
Exèresi de cos estrany a esòfag	95,56 €
Exèresi de cos estrany per broncoscòpia	95,56 €
Phmetria de 24 hores	239,60 €
ACTE MÈDICSSA CIRURGIA TORÀCICA	Import
Biòpsia preescalènica de Daniels	239,60 €
Biòpsia pulmonar amb toracotomia	357,60 €
CLÍNICA DEL DOLOR	Import
Bloqueig neurolític del sistema simpàtic cervicotoràcic	95,56 €
Bloqueig neurolític del sistema simpàtic lumbar	143,04 €
Bloqueig neurolític epidural	143,04 €
Bloqueig neurolític esplàncic	143,04 €

Crioanalgèsia	95,56 €
Hipofisectomia química percutània	191,12 €
Implant de bombes	143,04 €
Implant de catèter de llarga durada	95,56 €
Implant de catèter per a la rehabilitació de membre inferior	95,56 €
Implant de catèter per a neuroestimulació	95,56 €
Implant de reservoris cisternals	191,12 €
Implant de reservoris lumbar	143,04 €
Implant d'un sistema definitiu d'estimulació en l'espai epidural	143,04 €
Rizotomia química posterior	143,04 €
Terapèutica sobre el gangli de Gasser	191,12 €
ACTE MÈDIC ENDOSCÒPIA DIGESTIVA	Import
Colangiografia retrògrada (CREP)	143,04 €
Col·locació de pròtesi biliar	239,60 €
Col·locació de pròtesi esofàgica	357,60 €
Electrocoagulació, esclerosi o col·locació de clips en lesions sagnants	119,00 €
Esclerosi de varius esofàgiques (per sessió)	119,00 €
Exèresi de càlculs al colèdoc	119,00 €
Exèresi de cos estrany	119,00 €
Exploració per a diverticle de còlon	191,12 €
Fulguració amb làser de tumors	191,12 €
Macrobiòpsia electroscòpica	119,00 €
Papil·lotomia	239,60 €
Polipectomia	119,00 €
ACTE MÈDIC MEDICINA NUCLEAR	Import
Ablació de ca. de tiroide completa (sense ingrès)	954,41 €
ACTE MÈDIC PNEUMOLOGIA	Import
Extracció de cos estrany per broncoscòpia	95,56 €
ACTE MÈDIC NEUROCIRURGIA	Import
Cirurgia percutània de l'hèrnia discal	143,04 €
Cordotomia percutània de vies intramedul·lars	357,60 €
Neuròlisi de nervis cranials	143,04 €
Termocoagulació de nervis cranials	477,20 €
ACTE MÈDIC OFTALMOLOGIA	Import
Cirurgia de la retina amb aplicació de gas en cambra vítria i fotocoagulació externa	357,60 €
Cirurgia de la retina amb cerclatge, aplicació de gas en cambra vítria i fotocoagulació	477,20 €
Exèresi de cos estrany en cambra anterior	119,00 €
Tractament amb làser d'Argó	119,00 €
Tractament de tumors amb làser YAG	239,60 €
ACTE MÈDIC ONCOLOGIA MÈDICA	Import

Quimioteràpia (per cicle de 3-4 setmanes)	95,56 €
ACTE MÈDIC ONCOLOGIA RADIOTERÀPICA	Import
Tractament complet de curieteràpia endocavitària	954,41 €
ACTE MÈDIC OTORRINOLARINGOLOGIA	Import
Exèresi de cos estrany a bronqui	191,12 €
Laringoscòpia per a exèresi de cos estrany	95.96 €
ACTE MÈDIC TRAUMATOLOGIA I CIRURGIA ORTOPÈDICA	Import
Mobilització forçada (amb anestèsia general)	71.52 €
Reducció ortopèdica de fractures i luxacions grans	95.56 €
ACTE MÈDIC UROLOGIA	Import
Extracció de càlcul ureteral (via endoscòpica)	239.60 €

ALTRES CONCEPTES	
ACTE MÈDIC HOSPITALITZACIÓ PER INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA	Import
Indemnització per dia d'estada en clínica	150,25 €
ACTE MÈDIC HOSPITALITZACIÓ MÈDICA	Import
Indemnització per dia d'estada en clínica	150,25 €
UCI	Import
Indemnització per dia d'estada a UCI	270.46 €
ACTE MÈDIC MATERNITAT	Import
Part i hospitalització	811.37 €
Cesària i part múltiple inclosa hospitalització	811.37 €

AGRUPACIÓ I ATLANTIS

www.tomamosimpulso.com/seguros

930 003 969 – 919 023 131

Producte assegurat per Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A. amb domicili social a la Carretera de Rubí, 72-74. Edifici Horizon - 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - NIF A-65782807 Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, F.171, H.B-423520, T. 43402, Inscripció 10a amb clau de registre en la DGSyFP C-0790.

MSD008 - 01/2023