

## Asefa Salud Base

CONDICIONES ESPECIALES





CONDICIONES ESPECIALES

# Asefa Salud Base

1. Medicina primaria.....	5
2. Servicio de urgencias .....	5
3. Especialidades médicas y médico-quirúrgicas.....	5
4. Medicina preventiva .....	7
5. Medios de diagnóstico.....	7
6. Tratamientos.....	8
8. Otros servicios.....	9
9. Copago.....	9

El presente Contrato da derecho a los siguientes servicios en las condiciones y términos que en los mismos se señalan, y para cada una de las personas Aseguradas en la Póliza a la que se incorporan las siguientes Condiciones Especiales.

## 1. MEDICINA PRIMARIA

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

## 2. SERVICIO DE URGENCIAS

201. **Asistencia Permanente de Urgencia,** se prestará en los centros concertados por el Asegurador y que figuran en el Cuadro Médico, **quedan excluidos los ingresos hospitalarios de urgencia.**

## 3. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS

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

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

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

## 4. MEDICINA PREVENTIVA

### 4.A.- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

### 4.G.- ODONTOLOGÍA

**416. Limpieza de boca anual.**

## 5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deberán ser solicitados por médicos de la entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma, estando incluidos los contrastes y radiofármacos utilizados, salvo expresa exclusión en las presentes Condiciones Especiales.

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

### 5.A. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO BÁSICOS:

**501. Radiología Simple.**

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

### 5.B. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO COMPLEJOS:

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

**504. Servicio de Laboratorio.** Análisis Hormonales con un **período de carencia de SEIS MESES**, previa prescripción de un Médico de la Entidad, **excepto estudios preventivos.** Test de la Fructosa y Lactosa con un **período de carencia de SEIS MESES**, deberá ser solicitado por un médico de la Entidad y se realizará exclusivamente en centros concertados por Asefa, previa autorización. En ningún caso se tendrá acceso a través de la garantía complementaria de reembolso.

**505. Ecografías.**

**506. Tomografía Axial Computerizada (TAC ó SCANNER).** Periodo de carencia de TRES MESES.

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

- 513. **Diagnóstico Cardiológico.** Electrocardiograma, Pruebas de Esfuerzo, Eco-cardiograma, Holter, Doppler. **Periodo de carencia de TRES MESES.**
- 514. **Neurofisiología Clínica.** Incluye las técnicas habituales tales como: electroencefalograma, electromiograma, potenciales evocados. **Periodo de carencia de TRES MESES.**
- 517. **Medios de diagnósticos necesarios para el control del proceso de embarazo: Ecografías Obstétricas, Analíticas, Triple Screening (Cribaje Bioquímico), EBA-Screening, Ecografía Morfológica (semana 20) y Amniocentesis y Estudio del Cariotipo Fetal en Embarazo de Riesgo, período de carencia SEIS MESES.**

## 6. TRATAMIENTOS

**Quedan cubiertos exclusivamente los Tratamientos a continuación detallados.** Deberán ser solicitados por médicos de la Entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma. **En el caso de que para su realización fuera necesario el internamiento de dentro sanitario del Asegurado dicho tratamiento será excluido de la cobertura de la póliza. Periodo de carencia de SEIS MESES.**

### 6.C.- REHABILITADORES

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



**606. Magnetoterapia.** Se realizará previa prescripción de un especialista de la Entidad, en tratamientos no quirúrgicos del aparato locomotor. **Existiendo una limitación de 40 sesiones por año y/o proceso exclusivamente para dolencias o afecciones no derivadas de un proceso quirúrgico o fractura ósea.**

## 8. OTROS SERVICIOS

**801. Podólogo en Consultorio. Limitado a 10 sesiones al año.**

## 9. COPAGO

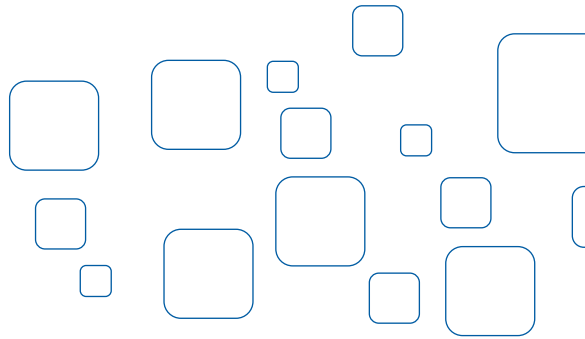
**El Tomador del Seguro pagará en concepto de franquicia o participación en el coste del servicio una cantidad determinada por cada servicio que utilice de las garantías cubiertas por la presente póliza. El importe de cada una de las franquicias serán las indicadas a continuación en función de cada uno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

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

El Servicio Telefónico de Orientación Médica estará exento de copago.







917 886 744  
902 888 356

[www.asefasalud.es](http://www.asefasalud.es)

Avda. de Manoteras 32, Edificio A 28050 Madrid