

CONDICIONES ESPECIALES

CASER SALUD DENTAL SONRISA PERFECTA

Estas Condiciones Especiales, que forman parte de la póliza, amplían las Condiciones Generales en las siguientes garantías complementarias:

1ª GARANTÍA COMPLEMENTARIA: **LÍNEA DE ASESORAMIENTO ODONTOLÓGICO Y URGENCIAS**

Objeto y descripción de la cobertura:

Esta cobertura tiene como objetivo la asistencia médica de urgencia, derivada de patologías agudas originadas en alguna pieza dentaria, hasta que el paciente pueda acudir a su odontólogo para el tratamiento específico odontológico que precise dicha patología, en aquellas provincias o poblaciones que dispongan de dicho servicio.

Para ello, el Asegurador pone a disposición del Asegurado un teléfono permanente 24h, tanto para dudas de salud bucodental, como para urgencias. En este último caso, se le indicará la manera más adecuada de proceder, así como la derivación, en el caso de ser necesaria, a los centros concertados por el Asegurador para su tratamiento.

Quedan excluidos los tratamientos odontológicos específicos en estos centros, así como los ingresos derivados de la asistencia médica odontológica urgente.

Forma de prestación del servicio:

El Servicio de Orientación Odontológica y Urgencias deberá solicitarse a través del teléfono **902 090 799** o bien online a través de **casersalud.es** Este servicio será gestionado por ADVANCE MEDICAL.

El Asegurado podrá solicitar el servicio 24h al día los 365 días del año, tanto para dudas y consultas de salud bucodental, como para urgencias.

En el caso de duda o consulta odontoestomatológica, el Asegurado dispone de un equipo médico especializado en horario de lunes a viernes de 9 a 21 horas para resolverla. Fuera de este horario, dicho equipo se pondrá en contacto con el cliente en un plazo inferior a 2 horas, o en el caso de consulta electrónica, en 48 horas como máximo.

En el caso de urgencia, se le indicará la manera más adecuada de proceder y si fuera necesario se derivará al paciente a los centros de urgencia concertados por el Asegurador.

Es necesaria la autorización previa del Asegurador a través de esta línea telefónica, para la prestación de la asistencia de urgencia en un Centro concertado por el mismo.

2ª GARANTIA COMPLEMENTARIA: **REEMBOLSO DE GASTOS DE FARMACIA**

Objeto y descripción de la cobertura:

Esta cobertura comprende el reembolso del importe de aquellos medicamentos adquiridos en España, prescritos por un profesional del Cuadro Médico Dental del Asegurador, para el tratamiento de patologías dentarias, que se encuentren recogidos en el Nomenclátor Oficial de Especialidades Médicas financiadas por la seguridad social.

Por tanto, quedan excluidos todos los fármacos no incluidos en dicho Nomenclátor, así como cualquier tipo de producto de parafarmacia o higiene bucodental.

Se reembolsará el 100% del importe de las facturas de dichos medicamentos, **hasta un máximo de 40€ por asegurado y año**. Para ello será necesario que el Asegurado aporte, tanto el justificante de compra, como la prescripción facultativa, ambos en original, junto a la solicitud de reembolso tipo del Asegurador, que se adjunta en su documentación y que podrá descargarse de nuestro espacio web o solicitarla en el teléfono de atención al cliente **901 332 233**.

Tramitación a realizar para el reembolso de gastos:

Para obtener el reembolso de gastos sanitarios, el Tomador del seguro, o en su caso, el Asegurado deberá presentar al Asegurador la documentación siguiente:

a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo del Asegurador, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.

b) Originales de las facturas que acrediten haber satisfecho su importe a los establecimientos (oficina de farmacia).

c) Prescripciones médicas originales.

Será imprescindible, para el reembolso de los gastos sanitarios producidos, que los documentos identifiquen, por su nombre y apellidos, al paciente receptor de la asistencia.

Con independencia de todo ello, el Asegurado se obliga a prestar al Asegurador toda la colaboración que éste le solicite para completar su información sobre el siniestro y sus consecuencias.

Para que se pueda llevar a cabo el reembolso, es imprescindible que el Asegurado se encuentre de alta en la póliza objeto de la prestación y al corriente de pago de la prima en el momento de la compra de los medicamentos.

Liquidación y Pago:

Una vez recibida toda la documentación requerida, y efectuadas las comprobaciones oportunas, el Asegurador dispondrá de un plazo de **15 días laborables** para reembolsar dicho importe, según las circunstancias por él conocidas.

3ª GARANTÍA COMPLEMENTARIA: ORIENTACIÓN MÉDICA Y PEDIÁTRICA 24H, TELEFÓNICA Y ONLINE.

Objeto y descripción de la cobertura:

Esta cobertura tiene como finalidad ser una referencia para los Asegurados que necesiten realizar consultas generales de salud, proporcionando información, orientación y asesoramiento sobre dudas, consultas o la manera más adecuada de proceder ante determinados problemas de salud.

En muchos casos se podría, incluso, sugerir la derivación a un Centro Médico de Asistencia Sanitaria en caso necesario.

Entre las consultas más habituales del servicio se encuentran:

- Ayuda en la comprensión de informes o pruebas diagnósticas.
- Información médica sobre enfermedades, tratamientos y prevención de la salud.
- Uso de medicamentos.
- Preparativos ante una prueba diagnóstica o intervención médica.
- Asesoramiento sobre Centros Médicos o especialistas.
- Orientación y consejo médico ante un síntoma concreto (fiebre, vómitos, etc.)

Este servicio de Orientación Médica y Pediátrica en ningún caso constituirá un diagnóstico, ni tratamiento médico. La respuesta que usted reciba no debe usarse para sustituir a su médico responsable. Para llegar a cualquier decisión clínica se requiere una personalización que sólo puede dar la visita clínica real.

Queda excluida, en todo caso, toda asistencia o asesoramiento que no se pueda realizar de manera telemática, por teléfono u online.

Forma de prestación del servicio:

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un teléfono de atención permanente 24h (**902 090 799**), así como una plataforma online de acceso a través de la página web casersalud.es

Este servicio será gestionado por ADVANCE MEDICAL, quienes solicitarán al Asegurado, para su identificación, la siguiente información: nombre, apellidos y número de la tarjeta Caser Salud.