

Plus Ginecología y Pediatría

CONDICIONS GENERALS

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn, de manera inseparable, les Condicions Jurídiques entre les quals es troben les Condicions Comunes o Generals, les Descriptives de cobertura, les Condicions Particulars, i si és el cas les Especials així com els apèndixs que recullin les modificacions de tot això acordades per les parts.

Clàusules Jurídiques

Condicions Generals Comunes (CGC)	3
1. Clàusules de la pòlissa d'assistència sanitària aplicables a aquest suplement.	3
2. Objecte de l'assegurança.	4
Condicions Generals Descriptives de cobertura (CGD)	5
1. Definicions.	5
2. Cobertura d'assistència sanitària.	5
3. Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària.	6
4. Límits generals.	7
5. Períodes de carència.	9
6. Reemborsament de despeses sanitàries.	10

1. Clàusules de la pòlissa d'assistència sanitària aplicables a aquest suplement

Cal aplicar a aquest suplement les clàusules de les Condiciones Generals de la pòlissa d'assistència sanitària a la qual aquest producte està associat i que tot seguit es detallen:

- Clàusula preliminar.
- Definicions, a més de les indicades expressament a l'apartat "Definicions" (Condicions Generals Descriptives 1^a) d'aquestes Condicions Generals.
- Exclusions, a més de les indicades a l'apartat "Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 3^a) d'aquestes Condicions Generals.
- Pagament de primes.
- Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor i/o de l'Asseguradora, quan faci referència en l'apartat de "Cobertures d'assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2^a) d'aquestes Condicions Generals.
- Altres obligacions de l'Asseguradora, quan faci referència en l'apartat de "Cobertures d'assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2^a) d'aquestes Condicions Generals.
- Durada de l'assegurança.
- Pèrdua de drets, resolució del contracte.
- Informació sobre el tractament de dades personals.
- Estat i autoritat de control de l'Asseguradora.
- Instàncies de reclamació.
- Comunicacions i jurisdicció.
- Prescripció.
- Actualització anual de condicions econòmiques de la pòlissa.

2. Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança de malaltia és una assegurança de reemborsament de despeses sanitàries, mitjançant la qual l'Asseguradora es compromet a facilitar a l'Assegurat la cobertura econòmica de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que requereixi en tot tipus de malalties i lesions, o per embaràs, part i puerperi, sempre que estiguin compreses en les especialitats indicades segons els apartats "Cobertura d'assistència sanitària" i "Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2^a i 3^a) d'aquestes Condicions Generals, en els termes que determina aquesta pòlissa.

Quan l'Assegurat recorri per rebre l'assistència sanitària a metges i/o centres aliens als Quadres Mèdics de l'Asseguradora, l'Asseguradora li ho reemborsarà segons els límits i els percentatges establerts en aquesta pòlissa.

1. Definicions

A l'efecte d'aquesta pòlissa s'entendrà per:

Acte terapèutic: qualsevol actuació, duta a terme per un professional sanitari, que té com a finalitat el tractament d'una malaltia o lesió amb l'objecte d'assolir la seva curació o pal·liar les seves conseqüències.

Prova de diagnòstic: qualsevol actuació, duta a terme per un professional sanitari, que té com a finalitat el diagnòstic d'una malaltia o lesió.

Límits de reemborsament: quantitats màximes que l'Asseguradora es compromet a reemborsar per cada tipus d'acte mèdic especificat.

Suma assegurada: quantitat màxima d'indemnització que l'Asseguradora pagarà com a reemborsament de despeses de l'assegurat en una anualitat d'assegurança completa.

2. Cobertura d'assistència sanitària

2.1. Cobertura pediàtrica per a infants menors de catorze anys

- **Pediatria:** consulta de medicina primària. Inclou l'administració de vacunes del calendari oficial de vacunació infantil. **No es cobreix el cost de les vacunes.**

- **Tota l'assistència sanitària hospitalària que fos necessària per a un nounat només en el cas que no se'l pugui traslladar, dins la mateixa localitat, a un centre concertat de la pòlissa a la qual va associat aquest producte, perquè podria empitjorar el seu estat de salut.**

2.2. Cobertura obstetrícia i ginecologia

- **Consulta ginecològica.** Inclou també la vigilància de l'embaràs i la revisió ginecològica anual per a la prevenció del càncer de mama, endometri i cèrvix.

- **Proves de diagnòstic sempre que les realitzi el ginecòleg:** Ecografia, Amniocentesi, Citologia, Monitoritzacions fetals, etc... Estan cobertes aquelles proves de diagnòstic realitzades pel ginecòleg que figuren expressament i específicament en aquesta relació, com també aquelles altres que, tot i no estar recollides concretament, també es puguin fer en aquella consulta. **Les proves de diagnòstic no realitzades pel ginecòleg s'han de fer a través del Quadre Mèdic de la pòlissa d'assistència sanitària a la qual està associada aquest producte.**

- **Els actes terapèutics sempre que els realitzi el ginecòleg:** Col·locació de DIU i la seva vigilància, incloent el cost del dispositiu, etc...

Estan coberts aquells actes terapèutics realitzats pel ginecòleg que figuren expressament i específicament en aquesta relació, com també aquells altres que, tot i no estar reconeguts concretament, puguin també realitzar-se pel mateix especialista.

Els actes terapèutics no fets a la consulta del ginecòleg s'han de fer a través del Quadre Mèdic de la pòlissa d'assistència sanitària a la qual està associat aquest producte.

- **Preparació al part.**
- **Hospitalització mèdica ginecològica.**
- **Hospitalització amb internament i ambulatori.**
- **Hospitalització en UVI ginecològica.** La durada de l'internament estarà en funció de si el procés patològic que pateix el malalt és reversible o no. En el cas que el malalt no sigui recuperable segons l'opinió del cap de la unitat de cures intensives, aquest assenyalara el temps de permanència del malalt.
- **Intervencions ginecològiques.** També s'hi inclou:
 - Les intervencions de mastectomia i lligadura de trompes.
 - Les intervencions quirúrgiques ginecològiques fetes a través de laserteràpia.
- **Parts.** També s'inclou l'assistència per llevadora i l'anestèsia epidural.

Per a totes les hospitalitzacions es cobreixen cures, tractaments necessaris i medicació.

Si hi hagués ingrés es cobreixen les despeses d'estada i manutenció del pacient i l'habitació individual amb llit per a un acompanyant, tret per a l'hospitalització a l'UVI, **que per la seva naturalesa no inclou un llit per a l'acompanyant.**

3. Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària

Són exclosos de la cobertura de l'assegurança:

- A. Les proves de diagnòstic i actes terapèutics no realitzats pel ginecòleg.
- B. L'assistència sanitària de tot tipus de malalties, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents a la data d'efecte de l'alta de cada Assegurat a la pòlissa, que essent conegudes per l'Assegurat no haguessin estat declarades per ell en el qüestionari de salut. Aquesta exclusió no afectarà els Assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement durant el primer any de vida, d'acord amb l'apartat "Cobertura de assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2ª) i dins el límit establert en aquestes Condicions Generals.
- C. El reemborsament de despeses de l'assistència sanitària no quirúrgica prestada pel cònjuge de l'Assegurat o parents fins al quart grau de consanguinitat o afinitat.
- D. Urgències tant hospitalàries com no hospitalàries.

4. Límits generals

L'Asseguradora assumeix les obligacions que recull l'apartat "Reemborsament de despeses sanitàries" (Condicions Generals Descriptives 6º) de les Condicions Generals d'aquesta pòlissa dins els límits que s'estableixen tot seguit:

4.1. ÀMBIT GEOGRÀFIC

Els centres i els professionals sanitaris dels quals l'Assegurat pot rebre assistència, tot sol·licitant el reemborsament de despeses previstes a l'apartat "Reemborsament de despeses sanitàries" (Condicions Generals Descriptives 6º) de les Condicions Generals d'aquesta pòlissa, poden estar ubicats en qualsevol país del món, incloent-hi Espanya. **En queden exclosos tots els professionals i els centres concertats que figuren en els quadres mèdics de l'Asseguradora, i és responsabilitat de l'Assegurat conèixer aquesta circumstància abans de rebre l'assistència, per la qual cosa l'Asseguradora atorgarà les màximes facilitats d'assistència telefònica i documental.**

4.2. COMUNICACIÓ DE SINISTRES

Per a l'aplicació de les garanties incloses, l'Assegurat o qualsevol persona en nom seu ha de comunicar el sinistre a les oficines de l'Asseguradora al més aviat possible i en tot cas dins el termini **màxim de set dies d'haver-lo conegut**, segons el que disposa l'article 16 de la Llei.

En el cas d'intervenció quirúrgica o d'hospitalització, ho ha de comunicar **dins els set dies immediatament anteriors** a l'ingrés hospitalari, tret dels casos d'urgència, sense perjudici del que estableix la Llei.

4.3. LÍMITS QUANTITATIUS

Si l'Assegurat utilitza alguna de les garanties, s'aplicaran els límits quantitius següents:

a) Suma assegurada anual: 50.000 €. El total de les quantitats reemborsades per despeses sanitàries produïdes durant la anualitat de l'assegurança computarà a l'efecte de suma assegurada. **Assolit aquest límit, es consideraran finalitzades les obligacions de l'Asseguradora fins a un nou anualitat.**

En cas que es donin d'alta Assegurats durant el període de vigència i després de la data d'efecte esmentada a les condicions particulars, la suma assegurada que s'estableix en aquestes condicions generals per al primer any és proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplica la proporcionalitat l'any en què s'extingeixi la pòlissa, si sempre que aquesta extinció es produeixi abans de la data de venciment que s'estableix a les condicions particulars.

Condicions Generals Descriptives de cobertura

b) Límits parcials. Són els límits següents, establerts per als diferents tipus d'acte mèdic. Són les quantitats màximes que l'Asseguradora reemborsarà per a cada tipus d'acte mèdic especificat.

Així mateix, en el cas de diverses intervencions per la mateixa via d'abordatge, només s'indemnitzarà la de més import.

Si transcorregudes 24 hores de la intervenció, en cal una de nova, tot i que tingui el mateix origen, es considerarà com a nova intervenció a l'efecte de la indemnització.

SUMA ASSEGURADA ANUAL PER ASSEGURAT: 50.000 €		
% Reembor-sament	A Espanya 80%	80% de la factura
	A l'estranger	80% de la factura
Quantitats màximes a reemborsament		
Assistència Ambulatoria	Consulta pediàtrica (medicina primària) (inclou administració de vacunes)	
	70 € / consulta	
	Consulta ginecològica (incloent-hi proves diagnòstiques i actes terapèutics realitzats pel ginecòleg)	
	150 € / consulta	
Preparació al par		300 € / anuals
Assistència Hospitalària Ginecològica	Honoraris mèdics per a qualsevol tipus d'intervenció (inclou anestesista i ajudantia)	
	25.000 € / anuals	
	Sense cirurgia	
	Despeses raona-bles i habituals	
	Altres despeses hospitalàries	Hospital
		400 € / dia
		U.V.I.
		800 € / dia
	Hospitalització tant en règim d'internament com en règim ambulatori	
	500 € / procés	
Raspat		3.000 € / anuals
Part (incloent-hi llevadora, anestesista i ajudantia)		3.000 € / anuals
Cesària (incloent-hi llevadora, anestesista i ajudantia)		

Assistència Hospitalària Nounat	Només en el cas que no es pugui traslladar el nounat, dins de la mateixa localitat, a un centre concertat de la pòlissa a la qual va associat aquest producte, perquè podria empitjorar el seu estat de salut	8.000 € / anuals
---------------------------------	---	------------------

4.4. MITJANS SANITARIS ALIENS A L'ASSEGURADORA

Amb relació a l'assistència sanitària que l'Assegurat rebí de professionals, centres i establiments sanitaris aliens als Quadres Mèdics de l'Asseguradora, aquesta no assumeix cap altra obligació tret de les esmentades a l'apartat "Reemborsament de despeses sanitàries" (Condicions Generals Descriptives 6º) de les Condicions Generals d'aquesta pòlissa.

5. Períodes de carència

Totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'Asseguradora es facilitaran des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cada un dels Assegurats. **S'exceptuen de l'anterior principi general les prestacions següents:**

Proves diagnòstiques realitzades pel ginecòleg		
Amniocentesi i Monitoritzacions fetals.		3 mesos
Laparoscòpia diagnòstica, Amnioscòpia, Punció biòpsia estereotàxica, Biòpsia quirúrgica de mama, Ecografia d'alta definició i funiculocentèsis.		6 mesos
Acte terapèutic realitzat pel ginecòleg		
Retirada de cerclat-ge del coll uterí.		6 mesos
Hospitalització		
Intervencions Quirúrgiques Ginecològiques en règim ambulatori (Intervencions del Grup 0 al II segons la classificació de l'organització mèdica col·legial).		3 mesos
L'hospitalització ginecològica i la intervenció quirúrgica ginecològica per qualsevol motiu i naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia (Intervencions del Grup III al VIII segons la classificació de l'organització mèdica col·legial)		10 mesos

Lligadura de trompes de l'apartat "Cobertura de assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2ª) d'aquestes Condicions Generals.

6 mesos

En el cas d'intervencions quirúrgiques i parts distòcics que s'esdevinguin en situació d'urgència vital, no s'hi aplicarà el període de carència previst, i tampoc en els parts prematurs, que s'entén que són els que es produeixin abans de complir-se la 28ª setmana de gestació.

6. Reemborsament de despeses sanitàries

Quan a l'Assegurat li calgui assistència sanitària compresa en les especialitats i els serveis que s'inclouen en la cobertura segons els apartats "Cobertura d'assistència sanitària" i "Exclusions comuns de la cobertura d'assistència sanitària" (Condicions Generals Descriptives 2ª i 3ª) de les Condicions Generals d'aquesta pòlissa, i decideixi rebre-la en un hospital o clínica i/o de facultatius aliats als Quadres Mèdics de l'Asseguradora, aquesta reemborsarà a l'Assegurat les despeses que comporti el tractament, d'acord amb els límits i els percentatges establerts a les condicions generals d'aquesta assegurança.

Per tal d'obtenir el reemborsament de les despeses sanitàries que esmenta l'apartat anterior, l'Assegurat s'obliga a presentar a les oficines de l'Asseguradora la documentació següent:

- Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses segons el model de l'Asseguradora, degudament emplenat i signat per l'Assegurat.
- Originals o còpies de les factures relatives a les despeses sanitàries causades i dels rebuts o documents que justifiquin que se n'ha satisfet l'import als establiments i als professionals sanitaris que correspongui.

Les factures inclouran:

- Nom i cognoms o denominació social de la persona física o jurídica que les emeti, el seu domicili, telèfon, número de col·legiat i especialitat, i NIF o CIF.
- Desglossament adequat dels diversos conceptes assistencials i la seva naturalesa (classe d'actes mèdics i dates corresponents).
- c) Prescripcions mèdiques originals o còpies en cas de proves de diagnòstic, tractaments especials, hospitalització i altres assistències.

d) En cas d'hospitalització, informe clínic en què es facin constar antecedents, data d'inici, causa, origen i evolució de la malaltia o lesió, com també l'assistència sanitària prestada a l'Assegurat.

És imprescindible per al reemborsament de les despeses sanitàries produïdes que els documents identifiquin amb nom i cognoms el pacient receptor de l'assistència.

Independentment de tot l'anterior, l'Assegurat s'obliga a prestar a l'Asseguradora tota la col·laboració que aquesta li demani per completar la seva informació sobre el sinistre i les seves conseqüències, i permetre la visita mèdica dels professionals mèdics i especialistes designats per l'Asseguradora, que no només vetllaran pel compliment exacte del contracte d'assegurança, sinó que donaran suport amb els seus coneixements a l'equip mèdic que atengui el pacient.

Dins d'aquesta col·laboració, l'Assegurat s'obliga a facilitar a l'Asseguradora la traducció jurada dels documents redactats en idiomes diferents dels que tenen caràcter d'oficials a l'estat espanyol.

L'Asseguradora farà efectiu a l'Assegurat l'import que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada a l'apartat anterior.

El pagament es farà sempre en moneda espanyola, encara que les factures s'hagin emès en una altra moneda diferent. En aquest darrer cas, el pagament es farà al canvi aplicable en la data de recepció de les factures per part de l'Asseguradora.

Tot i que l'Asseguradora pagarà en principi a l'Assegurat les indemnitzacions previstes a la pòlissa, es reserva expressament la facultat de fer aquest pagament directament als professionals i als centres sanitaris emissors de la factura corresponent, sempre que aquesta no hagués quedat prèviament liquidada, i segons l'import corresponent a l'Asseguradora, d'acord amb els límits establerts en aquestes Condicions Generals.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white serif font centered within a blue rounded rectangle.

Adeslas