

1) Descripció

A través d'aquesta cobertura, l'Asseguradora garanteix, amb els percentatges i els límits econòmics que s'indiquen al punt 2), el reemborsament de les despeses sanitàries sufragades per l'Assegurat per haver rebut, a territori nacional i per part de facultatius o professionals sanitaris no inclosos al quadre mèdic de l'Asseguradora, qualsevol dels serveis sanitaris següents:

Rehabilitació i fisioteràpia: inclou

- Consultes ambulatories dutes a terme per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
- Procediments diagnòstics o terapèutics fets a consulta per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
- En règim ambulatori i fetes per professionals fisioterapeutes titulats, sessions de:
 - Fisioteràpia de l'aparell locomotor, sempre que hagin estat prescrites per un especialista en rehabilitació, reumatologia o traumatologia que pertanyi al quadre mèdic de l'Asseguradora.
 - Fisioteràpia per a la rehabilitació del sòl pelvià. Només s'inclouen en aquesta cobertura quan la finalitat de la sessió és tractar les disfuncions produïdes com a conseqüència d'un embaràs i un part, sempre que prèviament hagin estat coberts per l'Asseguradora i les sessions les hagi prescrites un especialista en medicina física i rehabilitació o en ginecologia que pertanyi al quadre mèdic de l'Asseguradora.

Podologia, inclou exclusivament els tractaments de quiropòdia que faci a consulta un podòleg titulat.

2) Percentatges de reemborsament i límits econòmics

El reemborsament de despeses que garanteix l'Asseguradora pels serveis sanitaris que es descriuen a l'apartat 1) anterior és del cinquanta per cent (50%) de l'import a què ascendeixi el cost del servei sanitari cobert que hagi rebut l'Assegurat, tenint en compte els límits econòmics que, per Assegurat i anualitat d'assegurança, s'indiquen a continuació:

- **Rehabilitació i fisioteràpia:** 500 euros.
- **Podologia:** 200 euros.

Quan s'assoleixin els límits esmentats, s'entén que les obligacions de reemborsament de l'Asseguradora s'han acabat, fins a l'anualitat d'assegurança vinent, en cas que es prorrogui. Quan l'Assegurat estigui donat d'alta per un període inferior a una anualitat d'assegurança completa, els límits esmentats es redueixen de manera proporcional.

3) Procediment per al reemborsament

Per poder obtenir el reemborsament d'aquestes despeses sanitàries, l'Assegurat ha de presentar, des de l'àrea privada del web www.segurcaixaadeslas.es o des de qualsevol oficina de l'Asseguradora, la documentació següent:

- a) Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons el model de l'Asseguradora, emplenat degudament i signat per l'Assegurat.
- b) Original o còpia de la factura de la despesa sanitària causada i rebut acreditatiu en cas que n'hagi satisfet l'import. Les factures han d'incloure:
 - La identificació completa de l'emissor (nom i cognoms, domicili, NIF, especialitat –si és el cas– i número de col·legiat)..
 - La identificació de l'acte sanitari que s'hagi fet i la data en què es va dur a terme.
 - Identificació (nom i cognoms) de l'Assegurat atès.
- c) Còpia de la prescripció mèdica en cas de despeses per serveis de fisioteràpia.

Això no obstant, l'Assegurat, quan li ho demani l'Asseguradora, ha de presentar els originals de les factures i, si escau, també de la prescripció mèdica.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents després d'haver rebut la documentació completa que s'especifica a l'apartat anterior. El pagament es fa amb una transferència bancària al compte bancari nacional que l'Assegurat hagi indicat a l'imprès de sol·licitud. En cas que l'Assegurat no l'hagi comunicat, el pagament es fa al compte de domiciliació del rebut de la prima.