

**Adeslas Extra 95.455 €**

## **CONDICIONS ESPECIALS**

Pòlissa d'assegurança de malaltia.  
Llibertat d'elecció a tot el món.

**Adeslas**

**CAIXABANK**

L'Asseguradora ha de reemborsar a l'Assegurat el **80%** de les despeses corresponents a l'assistència sanitària rebuda en un hospital o clínica i/o de facultatius aliens als quadres mèdics de l'asseguradora, sempre que aquesta assistència estigui compresa a la cobertura concretament garantida en la pòlissa. El **20%** restant és a càrrec de l'assegurat.

La quantitat que l'Asseguradora hagi d'abonar en aplicació del percentatge esmentat, no excedirà els límits que s'estableixen tot seguit:

## **1. Assistència hospitalària**

### **1.1. Honoraris mèdics en medicina primària**

Primera Consulta	50,91 € cadascuna
Consultes successives	31,82 € cadascuna

### **1.2. Honoraris mèdics en especialitats**

Primera Consulta	114,54 € cadascuna
Consultes successives	70,00 € cadascuna

En la quantitat esmentada estan incloses totes les proves diagnòstiques i actes terapèutics duts a terme en la consulta a l'Assegurat pel mateix especialista encarregat d'establir el diagnòstic i el tractament.

Es consideren successives totes aquelles consultes amb el mateix facultatiu que tinguin lloc durant els tres mesos següents a la primera, encara que aquest espai de temps compregui dos anys naturals diferents.

1.3. Mitjans de diagnòstic

Les quantitats màximes a reemborsar per l'Asseguradora són les següents:

Límit a abonar per reembors	Per acte	Per any natural/Assegurat
Anàlisis clíniques (n'inclou de tot tipus)	70,00 €	178,18 €
Radiologia convencional	70,00 €	178,18 €
Ecografies	57,27 €	146,36 €
Mamografia bilateral	70,00 €	170,00 €
T.A.C.- Escàner	114,54 €	229,09 €
Ressonància Magnètica Nuclear	210,00 €	420,01 €
Endoscòpies	108,18 €	216,36 €
Densitometria òssia	82,73 €	82,73 €
Holter	108,18 €	216,36 €
Ergometria	70,00 €	140,00 €
Ecocardiograma	70,00 €	140,00 €

**Per a altres mitjans de diagnòstic diferents dels esmentats, el límit és de 1.050,01 € per any natural i per al conjunt dels mitjans esmentats, siguin els que siguin.**

No s'abonarà cap quantitat com a reembors de la despesa en proves diagnòstiques efectuades a malalts hospitalitzats, per tractar-se d'un concepte ja inclòs a l'apartat 2.4 (Altres despeses hospitalàries).

2. Assistència ambulatoria

2.1. Honoraris mèdics en cas d'intervenció quirúrgica

La intervenció quirúrgica es catalogarà dins del grup que correspongui de la Classificació Terminològica d'Actes i Tècniques Mèdiques editada pel Consell General de Col·legis Oficials de Metges, i no s'abonarà per al conjunt dels honoraris satisfets a cirurgians, ajudants, anestesistes i qualsevol altre professional, una quantitat superior a la que correspongui a la intervenció efectuada, tenint en compte el quadre següent:

Grup 0	159,09 €
Grup I	222,73 €
Grup II	540,91 €
Grup III	1.113,65 €
Grup IV	1.781,83 €
Grup V	2.227,30 €
Grup VI	2.863,66 €
Grup VII	4.136,41 €
Grup VIII	7.636,46 €

2.2. Honoraris mèdics si no hi ha intervenció quirúrgica

El límit és de **95,45 € per dia** d'hospitalització del pacient.

2.3. Pròtesis

Fins a un màxim de **3.181,85 € per Assegurat i any**.

2.4. Altres despeses hospitalàries

Fins a **222,73 € per dia d'hospitalització** del malalt. En cas que estigui ingressat a l'UVI, el límit és de **477,28 € per dia**. **Tractaments** en règim d'hospital de dia fins a **381,83 € per cada tractament**.

Les quantitats indicades comprenen el reembors abonable per qualsevol concepte sanitari, tret dels honoraris mèdics.

2.5. Trasplantaments

La quantitat màxima a reemborsar per l'Asseguradora no superarà els límits següents:

Pulmó	63.637,08 €
Fetge	63.637,08 €
Cor	50.909,67 €
Medul·la òssia	31.818,55 €
Ronyó	25.454,83 €
Còrnia	6.363,71 €

En aquestes quantitats s'inclouen totes les despeses hospitalàries, honoraris mèdics i qual-sevol altra despesa sanitària coberta, derivada del trasplantament.

**3. Assistència per maternitat**

El reembors que l'Asseguradora ha d'efectuar de les despeses corresponents a l'assistència mèdica i/o quirúrgica del part o puerperi, **no superarà en total la quantitat 1.909,12 € en cas de part normal, i 2.386,40 € en cas de part amb cesària**. A les quantitats esmentades cal incloure-hi totes les despeses causades per l'ingrés: visites hospitalàries, proves diagnòstiques, honoraris del tocòleg, llevadora i ajudants, anestèsia i qualsevol despesa hospitalària.

En cas que l'Assegurada sigui hospitalitzada en un centre inclòs al quadre mèdic de l'Asseguradora, aquesta ha d'assumir la totalitat de les despeses hospitalàries d'acord amb la Modalitat II, i ha de reemborsar, en concepte d'honoraris, fins a un **màxim de 1.272,74 € en cas de part normal i de 1.431,84 € en cas de part amb cesària**.

**4. Malalties congènites del nounat**

Es cobreixen l'assistència i les despeses causades per aquest motiu **durant el primer any de vida del nounat i per un límit màxim**, per a aquest període de temps de **7.954,63 €**.

5. Tractaments especials

El reembors màxim la satisfer pel conjunt del tractament, inclosos els honoraris dels facultatius que l'efectuïn, és el següent:

Accelerador lineal de partícules	2.227,308 €
Bomba de cobalt	1.272,74 €
Cirurgia cerebral estereotàctica tumora	7.000,08 €
Quimioteràpia	2.227,30 €
Litotripsia renal	1.018,19 €
Diàlisi (tot inclòs).	101,82 €

Per a altres tractaments especials diferents dels esmentats, **el límit és de 954,56 € per any natural** i per al conjunt dels tractaments duts a terme, siguin els que siguin.

6. Altres prestacions

Les prestacions que s'enumeren a continuació tenen els límits de reemborsament que s'esmenten:

Odontostomatologia (només prestacions cobertes segons les clàusules 4 i 5 de les condicions generals)	381,83 €
Rehabilitació i fisioteràpia	636,37 €
Psicoteràpia	636,37 €
Ambulància	636,37 €

### 7. Suma assegurada

Independentment de tot el previst anteriorment, l'Asseguradora no abonarà més de **95.455,63 €** en pagament de l'assistència sanitària rebuda per l'Assegurat durant una anualitat d'assegurança.

La quantitat indicada constitueix, per tant, la suma assegurada prevista en les clàusules 1 i 8 de les condicions generals. Amb l'objectiu d'unificar el venciment de les pòlisses a 31 de desembre, en cas que l'assegurança comenci a ser vigent posteriorment a l'1 de gener, la suma assegurada per al primer any serà proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplicarà la proporcionalitat l'any en què s'extingeixi la pòlissa si l'extinció és anterior al 31 de desembre.

**Aquest contracte d'assegurança comprèn de manera inseparable les Condicions Generals, que queden formades per les Clàusules Jurídiques i Clàusules Descriptives de Cobertura, les Condicions Particulars, les Especials si les hi hagués i els Apèndix que recullen les modificacions acordades per les parts.**