

EXTRACTO RESUMEN DE LA PÓLIZA DE SALUD 2018

Póliza Colectiva, suscrita entre CORPORACIÓN BANCO CAMINOS, S.L.U. como tomador y ASISA como asegurador.

EFFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO: Años prorrogables a partir de 1 de enero de cada año.

El presente documento es un resumen de las condiciones y coberturas del seguro. Si necesita más detalle de algún aspecto, en FAM podemos facilitarle copia de la póliza.

El objeto del Seguro de Salud es garantizar la asistencia médica-quirúrgica y hospitalaria, en medicina general y especialidades, a través de las siguientes modalidades:

a) Cuadro médico y centros concertados.

A través de un cuadro médico y centros sanitarios concertados en toda España por ASISA.

- No existen límites económicos.
- No existen desembolsos previos.
- Su utilización es fácil y cómoda, unidamente se deberá entregar una tarjeta o un talón de la Compañía, sin coste alguno.
- No hay plazo de carencia.
- Para el caso de desplazamiento a provincias donde ASISA no presta directamente la asistencia o para asuntos urgentes contactar, previamente, con el teléfono 24h. 902013089.

b) Reembolso parcial de gastos.

Mediante reembolso parcial de gastos por actos médicos con libre elección de facultativos y centros hospitalarios en España o el extranjero que no pertenezcan a los cuadros de ASISA. Máximo 260.000 € por persona y año. Hay plazo de carencia de un año para las nuevas altas.

c) Asistencia en Viaje en el extranjero.

En viajes por el extranjero, está cubierta cualquier contingencia urgente por motivos de salud, mediante la tarjeta ASISA Asistencia hasta 12.000 € y gastos complementarios de repatriación sanitaria de heridos y enfermos, etc., excepto gastos de inhumación y ceremonia. Necesario llamar al teléfono de contacto de la tarjeta +34 91 5143611. No hay plazo de carencia.

d) Reembolso por tratamiento de enfermedades muy graves en el extranjero. (Hasta 125.000 € por asegurado y año). Cubre el tratamiento, en centros especializados del extranjero, de enfermedades muy graves tales como cáncer, enfermedades coronarias, enfermedades cerebrales o trasplante de órganos vitales. Hay plazo de carencia de un año.

e) Póliza Dental

Cobertura de los servicios odontológicos especificados en la póliza dental de ASISA, abonando el asegurado las franquicias establecidas, según listado de "Franquicias Asisa Dental Plus".

f) Seguro de Accidentes de 6.010,12 € en caso de fallecimiento del asegurado por accidente (según condicionado; asegurados mayores de 14 y menores de 65 años).

PRIMA MENSUAL POR PERSONA:

MÓDULO 1 [Incluye Modalidades a), b), c), d), e) y f)]	68,00 €
MÓDULO 2 [Incluye Modalidades a), b), c), e) y f)]	62,50 €
MÓDULO 3 [Incluye Modalidades a), c), e) y f)]	41,50 €

Las altas en los Módulos 1 y 2 han de producirse con edad inferior a 60 años como titular y con edad inferior a 65 años como beneficiario. Las altas en el Módulo 3 han de producirse con edad inferior a 50 años. La prima de este módulo variará en función de la edad, según el siguiente escalado: De 0-50 años, 41,50 €. De 51-55 años, 48,50 €. De 56-60 años, 55,50 €. A partir de 61 años, 62,50 €. En ninguno de los módulos están cubiertas las preexistencias.

IMPORTANTE a tener en cuenta en la Modalidad b) de Reembolso parcial de gastos en España o extranjero y d) de Enfermedades Graves en el Extranjero.

- Ten en cuenta los límites y los porcentajes de reembolso.
- Deberás efectuar desembolso previo.
- Deberás presentar a FAM **facturas originales** constando: nombre, domicilio, NIF y especialidad del médico o centro, y en determinados casos, informe médico. Si las facturas son de varias consultas deberán ir desglosadas por día e importe. Las facturas de la anualidad en curso, deben enviarse antes del 31 de marzo de la siguiente anualidad.
- El coste de pruebas y medios de diagnóstico impartidos en la consulta del especialista, está incluido en los límites reembolsables de consulta de especialista.
- Todas las facturas reembolsadas deberán llevar la indicación de **pagadas**.
- En casos no urgentes, ponte en contacto con FAM, antes de recibir alguna prestación, **principalmente en los casos de hospitalización, en hospitales concertados, con intervención de médico ajeno al cuadro.**
- Existe plazo de carencia de un año para las nuevas altas.
- **Quedan excluidas de la modalidad b), las altas solicitadas por mayores de 60 años.**

RECUERDA que el alta en el seguro supone la permanencia en el mismo de, al menos, un año.

SI DESEAS COMUNICAR UN ALTA O BAJA DEBERÁS HACERLO ANTES DEL 15 DE CADA MES, PARA QUE PUEDA SER EFECTIVA EL DIA 1 DEL MES SIGUIENTE.

- Si precisas asesoramiento sobre servicios del cuadro de la Compañía.
- Si deseas información sobre procesos e intervenciones.
- Si precisas agilización de trámites o una atención más rápida.
- Si tienes dudas sobre qué profesional o Centro te puede atender con seriedad y garantías.
- Si deseas conocer si un determinado servicio, profesional o clínica está o no concertado.
- No dudes, para cualquier aclaración, ponerte en contacto con:

Contacto en FAM:
M^a Jesús Bartol
Ángel Del Castillo
Jorge Ramírez Cobo

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS a), b), c) y d) DEL SEGURO DE SALUD

Comprende las siguientes modalidades, simultáneas, cuyas coberturas son:

a) CUADRO MEDICO Y CENTROS CONCERTADOS

- ASISA cuenta con un **Cuadro Médico** de probada garantía, así como con un gran número de centros asistenciales generales, de urgencia y sanatoriales.
- Incluida la **Clínica Universitaria de Navarra** (sólo Pamplona), **MD Anderson** y **Fundación Jiménez Díaz** (Madrid) para aquellos tratamientos concertados con dichos centros y con cobertura de la póliza, solicitando en la Delegación de ASISA de su provincia la correspondiente autorización.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS de las coberturas a través del Cuadro Médico

- No es necesario adelantar pago alguno en el momento de recibir las prestaciones.
 - En las intervenciones quirúrgicas proporciona habitación individual con cama de acompañante.
 - Cubre la asistencia en todo el territorio nacional, independiente del domicilio del asegurado.
 - No hay plazo de carencia. Los hijos de asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza se podrán incorporar con los mismos derechos y obligaciones de estos dándose de alta con efecto del día 1 del mes siguiente al de su nacimiento. Los recibos de estas altas se cobrarán desde la fecha de efecto de las mismas.
- En todo caso, si no se hubiere solicitado el alta conforme al párrafo anterior, y siempre que la madre haya dado a luz a través de la póliza, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los primeros treinta días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo.

b) REEMBOLSO PARCIAL DE GASTOS (máximo 260.000€ por persona y año natural).

Permite la utilización de medios sanitarios ajenos a los cuadros médicos de la Compañía y de sus coaseguradoras tanto en el territorio nacional como en el **extranjero**.

CONSULTAS	MEDICINA GENERAL (1)	PEDIATRÍA (1)	ESPECIALISTAS (1)
Primera consulta	83 €	86 €	145 €
Sucesivas (dentro de los tres meses)	57 €	60 €	85 €

(1) Los actos médicos realizados en la propia consulta quedan incluidos en los importes señalados.

HOSPITALIZACIÓN

El reembolso será por el 80% de los gastos presentados, con un **máximo del 80% de los límites reflejados a continuación** en Gastos Hospitalarios y en Honorarios:

EN GASTOS HOSPITALARIOS:	ESTANCIA (1)	HONORARIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS (2)	HOSPITAL DE DÍA (3)	ESTANCIA EN UVI
	565 €/día	485 €/día	565 €/día	800 €/día

- El asegurado abona los gastos y, con la presentación de las facturas originales e informes correspondientes, en su caso, la Compañía los reembolsa de acuerdo con las condiciones y límites siguientes:

(1) Abono por día de estancia en clínica, incluyendo gastos de quirófano si corresponde: 565 € el 1º y 2º día de estancia, los días sucesivos a 461 €/día.

(2) Abono por día de estancia en clínica, en concepto de honorarios médicos, siempre que no exista intervención quirúrgica.

(3) Gastos de hospital, por intervención quirúrgica de carácter ambulante.

Los gastos por los conceptos (1) y (3) no son acumulables.

EN HONORARIOS: POR CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESISTA, MATRONAS, ETC.

Por proceso y para el conjunto de profesionales que participen en el mismo se aplicará un baremo en función de los grupos del nomenclátor de la Organización Médica Colegial, con una valoración de 425 € para el grupo 0, 530 € para el grupo I, 745 € para el grupo II, 1.485 € para el grupo III, 2.435 € para el grupo IV, 3.710 € para el grupo V, 4.450 € para el grupo VI, 5.400 € para el grupo VII y 7.940 € para el grupo VIII.

MEDIO DE DIAGNÓSTICO

Reembolso máximo del 70%. Límite anual 2.225 €. Es necesario acompañar prescripción.

TRATAMIENTOS ESPECIALES

Reembolso máximo del 70%. Límite anual por tratamiento de 4.540 € en Quimioterapia y Cobaltoterapia; 2.580 € en Radioterapia; 1.550 € en Litotricia Renal; 7.430 € en Cirugía esterotáxica y radiocirugía esterotáxica; 240 € por sesión de Diálisis y riñón artificial; 1.550 € en Psicoterapia, descontándose de cada sesión el copago indicado en los límites de cobertura; 2.065 € en Rehabilitación y Logopedia. Para el resto de tratamientos especiales, 2.065 € de límite anual por tratamiento.

c) ASISTENCIA EN VIAJES EN EL EXTRANJERO

Cobertura de gastos médicos en caso de enfermedad o accidente, con un límite 12.000 € por asegurado y viaje.

- Honorarios médicos, medicamentos, gastos de hospitalización y gastos de ambulancia.
- Gastos de prolongación de estancia en hotel por prescripción médica 60,00 €/día.

La asistencia en viajes en el extranjero ofrece las siguientes coberturas complementarias:

- Repatriación de heridos y enfermos, así como de los acompañantes asegurados.
- Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar.
- Billete de ida y vuelta para un familiar en caso de hospitalización del asegurado y gastos de hotel de 60,00€/día con un máximo de 600 €.
- Gastos odontológicos de urgencia 120 € por persona y viaje.
- Traslado, en caso de fallecimiento, hasta residencia habitual o lugar de incineración en España.
- Acompañamiento de menores.
- Servicio de información.

Las PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS de estas coberturas y de su funcionamiento son:

- No están amparadas las preexistencias.
- Validez: permanencia fuera de residencia habitual sin excederse 90 días por viaje o desplazamiento.
- **Es indispensable llamar al teléfono de contacto de la tarjeta en el momento del siniestro. Teléfono +34.91.514.36.11**

d) REEMBOLSO DE GASTOS POR ENFERMEDADES MUY GRAVES EN EL EXTRANJERO.

Límite máximo 125.000 €.

Reembolso del 80% de los gastos en que incurra el Asegurado, en las condiciones de la póliza cuyo extracto se acompaña, para su tratamiento en el extranjero de enfermedades muy graves, tales como: cáncer, enfermedades coronarias, enfermedades cerebrales o trasplante de órganos vitales.

EXTRACTO DE COBERTURAS

1. COBERTURAS EN LAS MODALIDADES, a), y b).

Las especialidades y servicios cubiertos por esta póliza son los siguientes:

- MEDICINA PRIMARIA

Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.

Pediatría, Neonatología y Puericultura. Para niños menores de catorce años. Asistencia en consulta.

Enfermería. Servicio de A.T.S./D.U.E. En consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un médico del Cuadro Médico de ASISA.

Consulta de segundo diagnóstico.

- URGENCIAS

Servicio Permanente de Urgencia, que se prestará en el centro o centros que constan en el cuadro médico entregado por el Asegurador. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

- ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento sanatorial (según proceda a criterio del médico), en las especialidades que a continuación se citan:

Alergología-inmunología. Anestesiología y reanimación. Angiología y cirugía vascular. Aparato circulatorio. Cardiología. Aparato Digestivo:

Incluida la Cápsula Endoscópica, como prueba diagnóstica. **Aparato respiratorio. Cirugía ano-rectal; Proctología. Cirugía artroscópica. Cirugía cardíaca. Cirugía general y del aparato digestivo. Cirugía de la mama. Cirugía oral y maxilo-facial. Cirugía pediátrica. Cirugía plástica reparadora:** QUEDA EXCLUIDA LA PURAMENTE ESTÉTICA. **Cirugía torácica. Dermatología. Endocrinología y Nutrición. Geriátrica:** SE EXCLUYE LA ASISTENCIA E INTERNAMIENTO SANATORIAL POR RAZONES DE TIPO SOCIAL. **Ginecología y Tocología:** vigilancia del embarazo por médico tocólogo y asistencia por este a los partos; revisiones ginecológicas necesarias. **Hematología y hemoterapia. Medicina interna.**

Medicina nuclear. Nefrología. Neonatología. Neumología. Neurocirugía. Neurofisiología clínica. Neurología. Odonto-Estomatología: una limpieza de boca, extracciones y curas estomatológicas derivadas de estas, EXCLUYENDO EMPASTES, PRÓTESIS, ORTODONCIAS, ENDODONCIAS Y PERIODONCIAS. **Oftalmología:** CORRECCIÓN DE LA MIOPIA, ASTIGMATISMO e HIPERMETROPÍA, con una franquicia a cargo del asegurado en función de la localidad de la intervención, y a través de centros concertados solamente; consultar con FAM o ASISA.

Oncología médica. Oncología radioterápica. Otorrinolaringología. Psiquiatría. Psicología y Psicoterapia: cobertura para el tratamiento terapéutico de trastornos por enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia, depresión, trastornos psicóticos, trastornos neuróticos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de personalidad); trastornos de conducta (trastornos por abuso de sustancias psicotrópicas y adicciones, trastornos del desarrollo psicomotriz y autismo); trastornos de alimentación: anorexia y bulimia; trastornos de aprendizaje; otros trastornos. Procedimiento: consulta inicial con un Psiquiatra, encaminada a establecer un plan terapéutico personalizado a las necesidades del paciente y prescripción del tratamiento; para el tratamiento en modalidad a) se solicitará autorización a ASISA presentando el volante de prescripción. Copago: 8 € por sesión, pagaderos con la autorización. **Cobertura 20 sesiones por año y 40 sesiones por año en trastornos alimentarios.** Concluidas las 20 o 40 sesiones se podrá realizar más sesiones por prescripción del Psicólogo, con un copago de 24 € por sesión. **Rehabilitación y Fisioterapia,** previa prescripción de un médico de la Aseguradora en la modalidad de cuadro médico, o de un especialista en la modalidad de reembolso. Queda cubierta, previo informe médico justificativo, la rehabilitación a domicilio en aquellos casos de imposibilidad de traslado del paciente al Centro de Rehabilitación. (QUEDA EXCLUIDO EL TRANSPORTE DEL ASEGURADO A LA CONSULTA O CENTRO Y VICEVERSA).

Reumatología. Traumatología y ortopedia. Urología: cobertura de laser verde; robot Da Vinci, bajo prescripción de médicos del Cuadro Médico y con franquicia de 7.000 €, en aquellas provincias y centros en las que ASISA disponga de concierto para dicho dispositivo asistencial. Se incluye la Braquiterapia de próstata. **Podología:** 12 consultas de Quiropodia por año; en la modalidad de Reembolso se liquidará como consultas hasta los límites establecidos en Medicina General. Estudio biomecánico de la marcha (un estudio al año en centros concertados por la entidad). **Intervenciones por láser** cubiertas a través del Cuadro Médico (Modalidad a): fotocoagulación (oftalmología), rehabilitación musculoesquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica (varices a partir del grado clínico C-3), coloproctología (incluido láser quirúrgico en hemorroides), e intervenciones ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas. En la Modalidad b) de reembolso parcial de gastos se reembolsará según el grupo quirúrgico equivalente, siempre y cuando las intervenciones estén admitidas por el Sistema Nacional de Salud.

- HOSPITALIZACIÓN

Se realizará en las condiciones siguientes:

Hospitalización obstétrica (partos): En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano, anestesia, curas y su material, medicación e incubadora.

Hospitalización quirúrgica: En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de quirófano, anestesia, estancias y manutención del enfermo, medicación, curas y otros tratamientos necesarios.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (A EXCEPCIÓN DE LAS DENTARIAS), correrá a cargo del Asegurador.

En cuanto al coste de las prótesis en sí, serán de cuenta del Asegurador en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, stents, prótesis de bypass vascular, prótesis internas traumatológicas, prótesis testiculares, lentes intraoculares (en las operaciones de cataratas quedan cubiertas las lentes bifocales y multifocales, estando excluidas las lentes trifocales y tóricas), placas cerebrales, teflones, mallas abdominales, digestivas y urológicas y prótesis de mama tras mastectomía y simetrización de la mama contralateral post mastectomía por neoplasia, siempre que las mismas se implanten por médicos pertenecientes a los cuadros médicos, en intervenciones quirúrgicas autorizadas por ASISA (Modalidad a). Si las prótesis citadas anteriormente se implantan en operaciones realizadas por médicos ajenos al cuadro de ASISA, (Modalidad b, reembolso parcial de gastos), se reembolsará el 50% del importe facturado por las prótesis, con un límite de 3.500 Euros por año.

EL COSTE DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PRÓTESIS, PIEZAS ANATÓMICAS Y ORTOPÉDICAS, SERÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO.

Hospitalización médica. Se realizará igualmente en habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de la hospitalización (estancias y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios), serán de cargo del Asegurador. La duración del internamiento será determinada por el médico encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que este estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

Hospitalización en U.V.I. Los gastos de hospitalización, medicación y tratamiento serán de cuenta del Asegurador. La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, este señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

Hospitalización Psiquiátrica. Exclusivamente para los enfermos previamente diagnosticados por un especialista de procesos agudos o crónicos en período de agitación, CON UN LÍMITE DE SESENTA DÍAS POR AÑO NATURAL. Los gastos de hospitalización, medicación y tratamiento serán por cuenta del Asegurador.

- MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.

Análisis clínicos: hematología, bioquímica, bacteriología e inmunología, anatomía patológica, citología y cariotipos.

Pruebas Genéticas: quedan cubiertas las pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades. Se excluyen las pruebas cuya finalidad sea determinar la predisposición del asegurado a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, salvo en los casos justificados de antecedentes familiares y siempre prescritos por un médico. **Diagnóstico por imagen y Medicina Nuclear:** Radiología convencional, radiología vascular, ecografía. Mamografía, TAC. (Tomografía Axial Computarizada), Scanner, R.M.N. (Resonancia Magnética), estudios gammagráficos, P.E.T.

(Tomografía por Emisión de Positrones, exclusivamente en los que esté aprobado el marcador FDG). En odontología se limita a ortopantomografías y radiografías periapicales, siempre que su finalidad sea objeto de cobertura. **Aparato Circulatorio:** Electro y Fonocardiograma. Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos. **Aparato Digestivo:** Endoscopias, Fibroendoscopias, Colonoscopias. (Incluidas las exploraciones mediante cápsula endoscópica). **Neurofisiología:** Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la velocidad de conducción nerviosa. Estudio polisomnográfico en síndrome de apnea obstructiva del sueño. **Obstetricia y Ginecología:** Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Test Harmony. **Oftalmología:** Retinografía, Fluoresceingrafía, OCT (Tomografía de coherencia óptica), Campimetría, Ecografía. **Urología:** Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Ureteroscopia, Estudios Urodinámicos.

La prescripción escrita de los anteriores medios de diagnóstico por el médico deberá ser visada y autorizada con carácter previo a su práctica por la Entidad para todos estos servicios excepto los Análisis Clínicos y Radiología convencional.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por médicos que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza. En el supuesto de prescripción por médico ajeno, ASISA autorizará siempre su realización en los servicios concertados de su cuadro médico.

LOS MEDIOS DE CONTRASTE SERÁN DE CUENTA DEL ASEGURADO, salvo para Radiología convencional, Scanner y Resonancia Magnética que serán a cargo de la aseguradora. En la modalidad de reembolso, el importe del contraste será reembolsado en un 70 %.

TRATAMIENTOS ESPECIALES

Aerosolterapia-ventiloterapia. Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio, incluido CPAP y BIPAP. LA MEDICACIÓN SERÁ DE CUENTA DEL ASEGURADO. **Trasfusiones de sangre y/o plasma. Laserterapia. Nucleotomía percutánea. Foniatria y Logopedia:** como rehabilitación en intervenciones mayores de laringe, cuando se prescriban por razones de tipo funcional.

Quimioterapia y Radioterapia Oncológicas para la Modalidad a): En régimen ambulatorio (MEDICACIÓN por cuenta de ASISA) y, en caso necesario, en régimen de internamiento hospitalario. En ambos casos, el Asegurador sólo asumirá los gastos de medicamentos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citotásticos que expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad. Para la Modalidad b) de reembolso parcial de gastos, se abonará según el límite indicado.

QUEDA EXCLUIDO EL TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA, para modalidades a) y b).

Electrorradioterapia: radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. **Diálisis y riñón artificial** para la modalidad a) Cuadro médico y centros concertados; para la modalidad b) de Reembolso parcial de gastos, se abonará según límite indicado. EXCLUIDO EL TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA para ambas modalidades a) y b). **Litotricia renal:** para la modalidad a), en los centros que designe el asegurador, previa prescripción escrita de un especialista de su cuadro médico; para modalidad b) de reembolso parcial de gastos, se abonará según el límite indicado. **Aparato Circulatorio:** Cateterismo cardíaco con o sin angioplastia, estudio electrofisiológico cardíaco terapéutico (ablación conducción AV, vías accesorias o taquicardias ventriculares). **Preparación al parto. Radiología Intervencionista. Tratamiento del Dolor.**

ESTÁN EXCLUIDOS LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS.

OTROS SERVICIOS

Ambulancias a través de los servicios de ASISA, para el traslado de los enfermos al sanatorio y de éste a su domicilio, mediante prescripción médica, que no será necesaria en casos de urgencia; reembolso máximo del 70% fuera de los servicios de ASISA, siendo necesaria prescripción médica (no necesaria en casos de urgencia).

Matronas: en la asistencia hospitalaria al parto.

Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios; colocación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo, salvo los DIU hormonales; ligadura de trompas y vasectomía. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor.

Trasplantes: Quedan cubiertos exclusivamente los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado). **Segunda opinión médica.**

Criopreservación (conservación de células madre): Sólo a través de los laboratorios concertados con ASISA, identificándose como asegurados de ASISA. Consultar los laboratorios, condiciones y procedimiento en el 902 013 089 y www.asisa.es.

Servicio de Homeopatía y Acupuntura exclusivamente en los centros concertados por ASISA, dentro de Cuadro Médico concertado, con copago por consulta. Consultar con FAM o ASISA.

Tratamientos de reproducción asistida Exclusivamente en los centros concertados con ASISA y con las franquicias, a cargo del asegurado, definidas para cada tratamiento. Contactar con FAM o ASISA.

Medicina Preventiva:

Cardiología: Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 45 años o pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Incluye consulta y exploración, según las recomendaciones del cardiólogo. **Urología:** Diagnóstico precoz del cáncer de próstata en hombres a partir de 50 años, o antes, si existen factores de riesgo conocidos. Comprende consulta médica, así como análisis de sangre (incluyendo determinación de Antígeno Específico Prostático -PSA-) y orina, y otras pruebas (como ecografía y/o biopsia de próstata) que el especialista considere oportunas. **Aparato digestivo:**

Prevención del cáncer colorrectal en personas de riesgo (antecedentes familiares o personales). Incluye consulta y exploración física, así como las pruebas diagnósticas (como por ejemplo, test de sangre oculta en heces o colonoscopia) que el especialista considere necesarias. **Pediatría:** Comprende los exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabolopatías, así como detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario) y exámenes periódicos de salud para control del desarrollo infantil (desde el nacimiento hasta los 11 años de edad).

Ginecología: Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de cérvix, endometrio y mama. Incluye consulta y exploración, así como las pruebas diagnósticas (mamografía, citología o ecografía ginecológica, por ejemplo) que el ginecólogo indique. Consultar coberturas y procedimiento a través del 902 013 089 y www.asisa.es.

2. COBERTURAS EN LA MODALIDAD d)

Cirugía Cardiovascular y Angiología y Cirugía Vascular. Las siguientes Intervenciones quirúrgicas (preoperatorio incluido): aneurisma aórtico tratamiento quirúrgico con o sin C.E.C., anillos vasculares, banding de la Arteria pulmonar, coartación de Aorta, fistulas sistémico pulmonares, Cirugía arritmias cardíacas, cirugía coronaria con C.E.C., cirugía cardíaca valvular con C.E.C., heridas cardíacas -tratamiento quirúrgico con C.E.C.-, angiodisplasias complejas -tratamiento quirúrgico-, bypass aortobifemoral, cirugía ramas de aorta, renal, mesentéricas, cirugía troncos supraaórticos, endarterectomía aortoiliaca, trombectomía de la vena cava inferior, endarterectomía carotídea, traumatismos vasculares gran cuantía con técnicas reconstructoras vasculares, tumores glomus carotídeo.

Neurocirugía: Cirugía de enfermedades cerebrovasculares. Las siguientes intervenciones quirúrgicas (preoperatorio incluido): cirugía fístula LCR, craneotomía (cuerpos extraños intracraneales), neuroaudiocirugía con exenterotaxia, quistes cerebrales o cerebelosos, tumores cerebrales, gliomas o metástasis de hemisferios, anastomosis n.facial y n.hipoglósulo -microcirugía-, bypass extra-intracraneal, cirugía cráneo sinostosis, cirugía de la epilepsia, cirugía fosa posterior, cirugía funcional cerebral, cirugía isquemia cerebral, cirugía tumores orbito-craneales (microcirugía de la órbita), embolización atrapamiento fístula carotidocavernosa, embolizaciones en malformaciones vasculares intracraneales, embolizaciones fístula dural, exenterotaxia (tratamiento completo), hemisferectomía, implante cerebral de médula suprarrenal, ligadura endocraneana carótida interna, meningiomas cualquier localización, microcirugía ángulo ponto-cerebeloso, microcirugía base craneal, microcirugía clivus, microcirugía hipófisis y región selar, microcirugía región paraselar, microcirugía región pineal, microcirugía tumores intraventriculares, microcirugía ventrículo, neurinomas intracraneales o intraespiniales.

Cáncer: Todo aquel tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluyen la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma). Se excluyen el cáncer in situ no invasivo, los tumores debidos a la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y los tumores de piel con excepción de melanomas malignos.

Cirugía por trasplante de un órgano vital: Corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón y médula ósea.