

CBNK SALUD EXPATRIADOS

EXTRACTO RESUMEN DE LA PÓLIZA DE SALUD 2023

Póliza Colectiva, suscrita entre CBNK Banco de Colectivos S.A. 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 CBNK Mediación de Seguros, S.A. 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:

Reembolso parcial de gastos.

Mediante reembolso parcial de gastos por actos médicos con libre elección de facultativos y centros hospitalarios en el extranjero y en España que no pertenezcan a los cuadros de ASISA. Máximo a reembolsar por persona y año según descripción al dorso.

Cuadro médico y centros concertados en España.

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, únicamente 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 o 919912360.

Asistencia en Viaje en el extranjero, fuera del país de residencia, excluyendo España.

En viajes por el extranjero, en países distintos al de residencia y excluyendo España, está cubierta cualquier contingencia urgente por motivos de salud, mediante la tarjeta ASISA. Asistencia hasta 20.000 € 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 915143611. No hay plazo de carencia.

Póliza Dental en España.

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

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).

Sólo se podrán dar de alta las personas menores de 60 años.
Es preciso cumplimentar un cuestionario de salud.

PRIMA MENSUAL POR PERSONA:

	MÓDULO A	MÓDULO B	MÓDULO C
PRODUCTO CON PORCENTAJE DE REEMBOLSO	106,70 €	219,20 €	249,30 €
MISMO PRODUCTO CON 100% DE REEMBOLSO EN EL EXTRANJERO	124,50 €	224,30 €	259,30 €
Suma Asegurada (Límite Máximo)	260.000 €	500.000 €	1.000.000 €

IMPORTANTE

- **Se exige la permanencia del asegurado en el seguro de un año a contar desde su fecha de alta en el mismo o, en caso de que dicho período no coincida con el año natural, hasta el siguiente 31 de diciembre.**
- No se cubren las preexistencias.
- No hay carencias.
- Se exigirá un domicilio de residencia en el extranjero.
- Es preciso domiciliar el seguro en una cuenta del grupo Banco Caminos – Bancofar.
- Ten en cuenta los límites y los porcentajes de reembolso según reverso.
- Deberás efectuar desembolso previo de tus facturas médicas.
- Deberás presentar a FAM Caminos **facturas originales o electrónicas** 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 enviadas deberán llevar la indicación de **pagadas (Si la documentación está redactada en un idioma distinto a las lenguas oficiales en España o inglés, deberá acompañarse la correspondiente traducción).**
- Posibilidad de volver al seguro FAM en España cuando vuelvas a residir en nuestro país.

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

CONTACTA CON NOSOTROS

- Si precisas asesoramiento sobre servicios del cuadro de la Compañía.
- Si deseas información sobre procesos e intervenciones.
- Si precisa 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 CBNK Mediación de Seguros, S.A. :

913086428
mediacionseguros@cbnk.es

CBNK SALUD EXPATRIADOS. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS.

CUADRO MEDICO Y CENTROS CONCERTADOS EN ESPAÑA

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 con cobertura de la póliza, solicitando en la Delegación de ASISA de su provincia la correspondiente autorización.

En las intervenciones quirúrgicas proporciona habitación individual con cama de acompañante.

REEMBOLSO PARCIAL DE GASTOS

		EXPAT. MOD. A	EXPAT. MOD. B	EXPAT. MOD. C
Suma asegurada	Límite máximo	260.000 €	500.000 €	1.000.000 €
% reembolso	En España	en función del acto médico	80%	90%
	En el extranjero	en función del acto médico	80%	90%
Asistencia extrahospitalaria	Consulta de medicina general (*)	83€ (1ª) / 57€ (sucesiva)	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Consulta de pediatría (*)	86€ (1ª) / 60€ (sucesiva)		
	Consulta de asistencia especializada (*)	145€ (1ª) / 85€ (sucesiva)		
	Odontología (*)	145€ (1ª) / 85€ (sucesiva)	450,00 €	450,00 €
	Ambulancia	70% importe	1.000 €/servicio	1.000 €/servicio
	Atención especial a domicilio y servicios a domicilio	ver límite del servicio	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Asistencia por ATS/DUE	ver límite del servicio	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Podología	Sin límite de sesiones (Límite medicina general)	Sin límite de sesiones	Sin límite de sesiones
	Preparación al parto	70% importe hasta 2.065€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Rehabilitación y fisioterapia	70% importe hasta 2.065€	30 sesiones/año	45 sesiones/año
	Foniatría y logopedia		hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Psicología (Ver detalle en especialidades)	70% importe menos 8€ copago/sesión (20 primeras o 40) o 24€ copago/sesión (de 21 o 41 en adelante); límite 1.550€/año	20 sesiones /año (ó 40) y hasta 70 €/sesión	20 sesiones /año (ó 40) y hasta 100 €/sesión
	Medios complementarios de diagnóstico	70% importe hasta 2.225€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
Intervenciones ambulatorias (por intervención)	hasta límite máximo		hasta límite máximo	
Asistencia hospitalaria	Hospitalización (por día)	80% importe con límite de 452€ para días 1 y 2 y de 368,80€ a partir 3er día	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Hospitalización UVI/UCI (por día)	80% importe con límite de 640€/día	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Hospital de día (por día)	80% importe con límite de 452€/día	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Hospitalización psiquiátrica	Máximo 60 días/año; 80% importe con límite de 452€ para días 1 y 2 y de 368,80€ a partir 3er día	Máximo 60 días/año y hasta 10.000 €/año	Máximo 60 días/año y hasta 10.000 €/año
	HH.MM. consultas en régimen de hospitalización	80% importe; límite 388€/día	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	HH.MM. cuando no existe intervención quirúrgica		hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Parto normal	HH.MM. grupo IV	15.000 €	hasta límite máximo
	Parto con cesárea	HH.MM. grupo V	15.000 €	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 0	80% importe hasta 340€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 1	80% importe hasta 424€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 2	80% importe hasta 596€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 3	80% importe hasta 1.188€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 4	80% importe hasta 1.948€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 5	80% importe hasta 2.968€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Cirugía grupo 6	80% importe hasta 3.560€	hasta límite máximo	hasta límite máximo
Cirugía grupo 7	80% importe hasta 4.320€	hasta límite máximo	hasta límite máximo	
Cirugía grupo 8	80% importe hasta 6.352€	hasta límite máximo	hasta límite máximo	
Prótesis	50% importe, límite 3.500 €/año	6.000 €/año	6.000 €/año	
Trasplantes	Médula Ósea	límite cirugía	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Córnea	límite cirugía	hasta límite máximo	hasta límite máximo
Tratamientos especiales	Quimioterapia, cobaltoterapia	70% importe hasta 4.540€/año	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Radioterapia	70% importe hasta 2.580€/año		
	Radiocirugía esterotáxica	70% importe hasta 7.430€/año	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Medicina Nuclear	70% importe hasta 2.225€/año (límite medio de diagnóstico)	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Radiología intervencionista		hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Láser quirúrgico	80% importe con el límite del grupo de cirugía	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Litotricia extracorpórea	70% importe hasta 1.550€/año	hasta límite máximo	hasta límite máximo
	Diálisis y riñón artificial	70% importe hasta 240€/sesión	hasta límite máximo	hasta límite máximo
Otros tratamientos	70% importe hasta 2.065€/año por tratamiento	hasta límite máximo	hasta límite máximo	
Otras coberturas	Asistencia hospitalaria del recién nacido	Límite acto médico	15.000 €	hasta límite máximo
	Enfermedades congénitas del recién nacido (durante el primer año de vida)	Límite acto médico	20.000 €	hasta límite máximo
	Asistencia derivada del SIDA	9.000 € para toda la vida de la póliza	10.000 €/año	15.000 €/año

(*) Consulta sucesiva aquella realizada dentro de los tres meses siguientes a la primera. Los actos médicos realizados en la propia consulta quedan incluidos en los límites señalados. En odontología las consultas y extracciones simples se reembolsan como consultas de asistencia especializada, y las limpiezas de boca como tratamiento especial.

EXTRACTO DE COBERTURAS

COBERTURAS EN LAS MODALIDADES DE CUADRO MÉDICO O DE REEMBOLSO PARCIAL DE GASTOS.

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 maxilofacial. 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. Odontología:** Una limpieza de boca, extracciones y curas estomatológicas derivadas de éstas, EXCLUYENDO EMPASTES, PRÓTESIS, ORTODONCIAS, ENDODONCIAS Y PERIODONCIAS. **Oftalmología:** CORRECCIÓN DE LA MIOPIA, ASTIGMATISMO e HIPERMETROPIA, 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 Caminos 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 a través de Cuadro Médico se solicitará autorización a ASISA presentando el volante de prescripción. **Ver límites en cuadro anterior. Rehabilitación y Fisioterapia,** previa prescripción de un médico de la Aseguradora en la opción de cuadro médico, o de un facultativo en la opción 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). Incluida rehabilitación oftalmológica (Ortóptica y Pleóptica). **Reumatología. Traumatología y ortopedia. Urología:** cobertura de láser 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. Si la intervención se realiza fuera de España, la franquicia será de 10.000€. Se incluye la Braquiterapia de próstata. **Podología,** 12 consultas de Quiropodia por año; en la opción de Reembolso se liquidará hasta los límites establecidos en el cuadro anterior. **Intervenciones por láser cubiertas a través del Cuadro Médico:** oftalmología (fotocoagulación y tratamiento del glaucoma y retina), rehabilitación musculoesquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica (varices a partir del grado clínico C-3), coloproctología (incluido láser quirúrgico en hemorroides), neumología (broncoscopia terapéutica con láser), urología (litofragmentación endoureteral con láser) e intervenciones ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas. En la opción de reembolso parcial de gastos se reembolsará según los límites indicados en el cuadro anterior, siempre y cuando las intervenciones estén admitidas por el Sistema Nacional de Salud.

En Psicoterapia y Fisioterapia, una vez la compañía determine un tratamiento como crónico o de mantenimiento, podrán realizarse hasta 10 SESIONES ANUALES adicionales de dichos tratamientos.

HOSPITALIZACIÓN

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, lentes intraoculares (en las operaciones de cataratas quedan cubiertas las lentes bifocales y multifocales, estando excluidas las lentes trifocales, tóricas y cualquier otro tipo de lente), placas cerebrales, coils para embolizaciones, 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 (A través de Cuadro Médico). Si las prótesis citadas anteriormente se implantan en operaciones realizadas por médicos ajenos al cuadro de ASISA, (Reembolso parcial de gastos), se reembolsará según los límites indicados en la tabla anterior.

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 LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD. 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, también para patologías respiratorias y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersomnias y crisis comiciales o epilepsia. **Obstetricia y Ginecología:** Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Test Harmony (Se incluye el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). **Oftalmología:** Retinografía, Fluoresceingrafía, OCT (Tomografía de coherencia óptica), Campimetría, Ecografía. **Urología:** Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Ureteroscopia, Estudios Urodinámicos. Biopsia por fusión con franquicia de 1.500 € exclusivamente en centros concertados por la compañía para la realización de esta técnica, y previa autorización. Si la intervención se realiza fuera de España la franquicia será de 1.900€ reembolsándose el resto de los conceptos de acuerdo con las condiciones de la póliza.

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 opción de reembolso, el importe del contraste será reembolsado según límite de cada modalidad.

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 a través de Cuadro Médico: 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 citostáticos que expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad. Para la opción de reembolso parcial de gastos, se abonará según el límite indicado. QUEDA EXCLUIDO EL TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA, para opciones de Cuadro Médico y Reembolso de Gastos.

Electrorradioterapia: radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. **Diálisis y riñón artificial** para la opción de Cuadro médico y centros concertados; para la opción de Reembolso parcial de gastos, se abonará según límite indicado. EXCLUIDO EL TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA. **Litotricia renal:** a través de Cuadro Médico, en los centros que designe el asegurador, previa prescripción escrita de un especialista de su cuadro médico; para la opción 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 según límites indicados en la tabla, 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, SIENDO DE CUENTA DE LA ASEGURADA EL COSTE DEL DISPOSITIVO EN EL CASO DEL DIU HORMONAL; 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 o 91 991 23 60 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 CBNK Mediación de Seguros, S.A. 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 CBNK Mediación de Seguros, S.A. 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.

ASISTENCIA EN VIAJES (FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA, Excluido ESPAÑA)

Cobertura de gastos médicos en caso de enfermedad o accidente con un límite de 20.000 € 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 país de residencia.
- Acompañamiento de menores.
- Servicio de información.
- En España se utilizará el cuadro médico de ASISA o el reembolso parcial de gastos.

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 915143611**