



Clinimedic Plus

Qué es

Es un seguro de salud que le ofrece una cobertura médica para pruebas, tratamientos, intervenciones quirúrgicas y hospitalización dentro de nuestro cuadro facultativo. Cuando la asistencia sanitaria se presta en régimen ambulatorio, el asegurado abona por cada acto médico recibido el importe que se establezca en concepto de copago.

Qué cubre

Visitas

Medicina primaria (medicina general, pediatría y enfermería), especialistas y visitas domiciliarias (siempre que el estado del enfermo lo requiera y haya facultativos disponibles en la localidad) con participación del asegurado en el coste de las mismas.

Urgencias

En los centros concertados si necesita ingreso hospitalario.

Especialidades médicas y quirúrgicas

Serán realizadas a criterio de un facultativo y previa autorización por la entidad las siguientes especialidades: alergología-Immunología, anestesiología, angiología y cirugía vascular, aparato digestivo, aparato respiratorio (neumología), cardiología, cirugía cardíaca y hemodinámica, cirugía general-digestiva y coloproctología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica reparadora, cirugía torácica, dermatología, endocrinología y nutrición, ginecología y obstetricia, hematología y hemoterapia, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neonatología, neurocirugía, neurología, oftalmología, oncología Médica, otorrinolaringología, psiquiatría, reumatología, traumatología y ortopedia y urología y andrología.

Medios de diagnóstico

Medios de diagnóstico convencionales: análisis clínicos, anatomía patológica, radiodiagnóstico, medios de diagnóstico cardiovascular, neurofisiología clínica, diagnóstico prenatal, pruebas respiratorias, pruebas urológicas, etc.

Medios de diagnóstico de alta tecnología y/o complejidad: radiodiagnóstico, medicina nuclear, endoscopia digestiva y diagnóstica, fibrobroncoscopia digestiva y medios de diagnóstico cardiovascular.

Métodos terapéuticos

Aerosolterapia y ventiloterapia, angioplastia y valvuloplastia, clínica del dolor, diálisis y riñón artificial, endoscopia digestiva terapéutica, factores de crecimiento, laserterapia, litotricia renal, nucleotomía percutánea, ortóptica, oxigenoterapia, quimioterapia oncológica, radioterapia oncológica, rehabilitación y fisioterapia (35 sesiones año/asegurado), transfusiones de sangre y/o plasma, etc.

Intervenciones quirúrgicas

Toda operación efectuada por un cirujano en una sala de operaciones.

Hospitalización

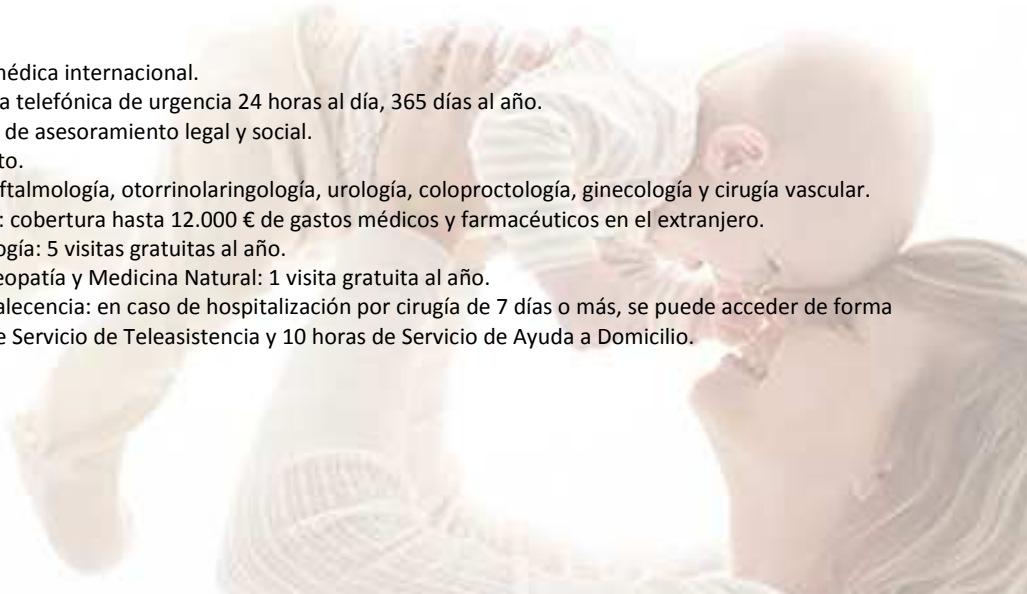
En habitación individual con cama para el acompañante (excepto UVI y hospitalización psiquiátrica). Se incluyen los gastos de hospitalización, quirófano, anestesia, medicación, tratamiento y manutención del enfermo. Sin limitaciones (excepto la hospitalización psiquiátrica: 60 días año).

Medicina preventiva

Chequeo médico anual, una revisión ginecológica anual, planificación familiar, estomatología, óptica, audiología, etc.

Servicios adicionales

- Segunda opinión médica internacional.
- Orientación médica telefónica de urgencia 24 horas al día, 365 días al año.
- Servicio telefónico de asesoramiento legal y social.
- Preparación al parto.
- Uso del láser en: oftalmología, otorrinolaringología, urología, coloproctología, ginecología y cirugía vascular.
- Asistencia en viaje: cobertura hasta 12.000 € de gastos médicos y farmacéuticos en el extranjero.
- Psicología y Podología: 5 visitas gratuitas al año.
- Acupuntura, Homeopatía y Medicina Natural: 1 visita gratuita al año.
- Ayudas en la convalecencia: en caso de hospitalización por cirugía de 7 días o más, se puede acceder de forma gratuita a 1 mes de Servicio de Teleasistencia y 10 horas de Servicio de Ayuda a Domicilio.





- Prótesis. Serán por cuenta de la entidad exclusivamente: válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de cadera, prótesis de bypass vascular, prótesis de lente intraocular, prótesis mamarias y prótesis internas traumatológicas y con un límite de 6.000 €.
- Servicios con coste para el asegurado: óptica, audiolología, dietética, recuperación post parto, cirugía refractiva y conservación de células madre del cordón umbilical.

Cómo funciona

Usted dispone de un cuadro facultativo y de una tarjeta magnética con la cual podrá acudir al centro escogido ya que esta tarjeta le identifica como asegurado.

Cuando la asistencia sanitaria se preste en régimen ambulatorio, en servicios a domicilio o en centros de urgencia en los casos que no requieran de una posterior hospitalización, el asegurado abonará por cada acto médico recibido el importe que se establece en el “**Baremo de Atención Médica**” en concepto de copago.

A continuación, le indicamos los importes de algunos copagos por actos y servicios.

VISITA EN CONSULTA	Zona A	Zona B
Medicina General	19,0 €	17,0 €
Pediatría	22,0 €	20,5 €
Ginecología y Obstetricia	26,0 €	24,5 €
Traumatología y cirugía ortopédica	25,0 €	23,5 €
Psiquiatría	25,5 €	23,0 €
Resto de especialidades	24,0 €	22,5 €
Urgencias Centro	62,0 €	58,0 €
Visitas domiciliarias	52,0 €	48,5 €

Zona A	Baleares Barcelona Girona Tarragona
---------------	--

Zona B	Resto
---------------	--------------

El Servicio de Orientación y Atención Médica, en el teléfono 93 482 66 00, le informará del coste todos los actos. El límite anual por asegurado de copagos a cargo del asegurado será de 500 €, cantidad revisable anualmente.

Además, en caso de intervención quirúrgica y hospitalización **atendida fuera de nuestros centros concertados**, el asegurado **percibirá una indemnización económica** en función de un **baremo de indemnización**, siempre y cuando la cobertura de la asistencia sanitaria no haya sido prestada total o parcialmente por la entidad aseguradora.

A continuación, le indicamos los importes de algunas indemnizaciones.

BAREMO DE INDEMNIZACIONES	IMPORTE
Hospitalización Quirúrgica o Médica > Por día de estancia en clínica	150,25 €
UCI > Por día de estancia en UCI	270,46 €
Maternidad > Parto y hospitalización	811,37 €
Traumatología y Cirugía Ortopédica > Cirugía de la fractura de escafoides	216,97 €

Carencias

A continuación, le indicamos los períodos de carencia: intervenciones quirúrgicas y Hospitalización (6 meses), medios de diagnóstico de alta tecnología (6 meses), métodos terapéuticos (6 meses), ligadura de trompas y vasectomía (6 meses), asistencia a partos (8 meses), tratamiento quimioterápico ambulatorio (10 meses), coste de las prótesis y no de su colocación (12 meses) y tratamiento de la reproducción asistida (36 meses). Todos los períodos de carencia se anularán en caso de urgencia vital sobrevenida y diagnosticada después del alta del asegurado o si proviene de otra compañía. Excepto parto (8 meses), quimioterapia ambulatoria (10 meses) y reproducción asistida (36 meses).

Formas de pago

Usted podrá elegir la forma de pago que más le convenga y se beneficiará de descuentos importantes.

- Mensual, trimestral (descuento del 2%), semestral (descuento del 3%) y anual (descuento del 5%).
- Además, también obtendrá descuentos por contratación familiar a partir de 2 asegurados.

Quién puede contratar

Cualquier persona física residente en España con edad mínima de 18 años.

Asegurados:

- Contratación individual: entre 3 y 64 años.
- Contratación familiar: de 0 a 70 años (la media de edad de los asegurados no podrá ser superior a los 64 años).

Vigencia: a partir del 1 de enero de 2019.