

## Resumen de coberturas

Los servicios señalados con **x** están cubiertos a través del cuadro médico de la compañía aseguradora.  
Los servicios señalados con **o** están cubiertos por reembolso de gastos.

Modalidad del Seguro	AXA COMPLET/ AXA OPTIMA	AXA VIP/ AXA OPTIMAPLUS
Consultas de medicina general, pediatría y ATS	x	x/o
Consultas de especialidades médicas	x	x/o
Análisis clínicos, biológicos, aerosolterapia, ecografías, mamografías y Radiología incluidos los medios de contraste	x	x/o
Chequeo médico (a partir de 14 años)	x	x
Podología en consultorio (sin límite de sesiones/año)	x	x/o
Fisioterapia y rehabilitación funcional	x	x/o
Foniatría y/o logopedia (sólo tras intervención quirúrgica)	x	x/o
Limpieza bucal anual	x	x/o
Servicios odontológicos y de estomatología (visitas, extracciones, radiología) y precios pactados para el resto de prestaciones	x	x
Orientación Pediátrica (24 h.)	x	x
Programa de Salud cardiovascular con score cálcico	No	o
<b>Programa de diagnóstico precoz de cáncer de próstata y de cáncer de mama</b>	x	x
<b>Programa de valoración de riesgo cardiovascular</b>	x	x
<b>Centros de Urgencias 24 horas y servicios a domicilio, Hospitalización y Asistencias</b>		
Urgencias a domicilio de medicina general, pediatría y ATS	x/o	x/o
Urgencias ambulatorias en el hospital	x	x/o
Servicio de ambulancia	x	x/o
Oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio	x	x/o
Poliquimioterapia ambulatoria y en hospital, incluida la medicación citostática	x	x/o
Hospitalización quirúrgica o médica, sin límite de días	x	x/o
Hospitalización psiquiátrica (máximo 60 días al año)	x	x/o
Hospitalización y asistencia de parto normal o cesárea en clínica	x	x/o
Hospitalización e intervenciones de Ligadura de trompas o vasectomía	x	x
Asistencia de urgencia a desplazados por España	x	x/o
Asistencia médica o quirúrgica en viaje por el extranjero	<b>Capital máximo 15.000</b>	<b>Capital máximo 15.000</b>
<b>Servicios y medios de diagnóstico y tratamientos</b>		
Acelerador lineal de partículas, Amniocentesis, Anatomía patológica, Arteriografía digital, Cobaltoterapia, Densitometría ósea, Ergometría, Estudios genéticos, Gammagrafía, Hipertermia prostática, Magnetoterapia, Radioterapia, resonancia nuclear magnética (RNM), Scanner-Tac, Tratamientos con Isótopos radioactivos	x	x/o
Diálisis y hemodiálisis para insuficiencia renal aguda (máximo 10 sesiones al año)	x	x/o
Corrección por técnica láser de la miopía (a partir de 6 dioptrías en el ojo de mayor graduación), astigmatismo e hipermetropía (a partir de 4 dioptrías en el ojo de mayor graduación)	No	x/o
Pruebas diagnósticas de esterilidad	x	x/o
Reproducción asistida	No	x
Stents Coronarios y vasculares ( <i>materiales utilizados en intervenciones de corazón</i> )	x	x/o
Coils ( <i>material utilizado en intervenciones vasculares</i> )	x	x/o
Port-a-cath y bombas de infusión de quimioterapia ( <i>materiales utilizados para la medicación de quimioterapia</i> )	x	x/o
Láser en intervenciones quirúrgicas para Otorrinolaringología, ginecología y coloproctología	x	x/o
PET: Prueba diagnóstico oncológico de acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud	No	x/o
Ozonoterapia por reembolso ( <i>terapia que se basa en la oxigenación utilizada en tratamientos de traumatología</i> )	No	o
Homeopatía y acupuntura por reembolso	No	o
Endoscopia/fibroendoscopia, Holter cardíaco, Litotricia, Nucleotomía percutánea, Polisomnografía, Quimionucleosis	x	x/o
Suplemento Suite en caso de Parto/Cesárea por medio de reembolso en todos los centros que dispongan de este tipo de habitaciones	No	o
TAC DMC, Ecografía tridimensional	No	o
Importantes descuentos en servicios para medicina complementaria: Psicología, homeopatía, acupuntura, osteopatía y quiropráctica.	No	o
Psicología dentro del apartado de psiquiatría, hasta 12 visitas año	No	o
Conservación de Células del Cordón Umbilical (obligatorio estar contratado en la póliza Padre, Madre y Recien Nacido)	No	o
Suministro de la vacuna del Virus del Papiloma para niñas con edades comprendidas entre 11 a 15 años, ambas inclusive.	No	o
Epiluminiscencia para diagnóstico precoz de los tumores malignos cutáneos según recomendaciones de la Asociación Española de Dermatología	No	o
Factores de crecimiento en intervenciones quirúrgicas de fracturas óseas y lesiones en ligamentos	x	x/o
Láser verde para intervenciones de próstata	x	x/o

NUEVO  
NUEVO

Health Check	x	x/o
Lente ICL y LIO Multifocal para cirugía refractiva	No	o
Zyoptix: avance en técnica de cirugía refractiva, corrección de visión personalizada	No	o
Ondas de choque para procesos de traumatología	No	o
Esclerosis de varices por microespuma y láser	No	o
Radiofrecuencia para tratamiento del dolor vertebral, no únicamente en ORL	No	o
Otoemisiones para recién nacido	x	x/o
PET-TAC para epilepsia	No	o
PCA Analgesia: para cirugía traumatólogica y abdominal	No	o
Cirugía de la obesidad	No	o
Fisioterapia por accidente cerebrovascular	No	o
<b>NUEVO</b> Diagnóstico por sangre para determinación de tratamiento oncológico	x	x
<b>NUEVO</b> Servicios franquiciados: Bienestar, salud, ayuda a mayores y/o dependientes	x	x
<b>NUEVO</b> Radiofrecuencia para tratamiento del dolor	x	No
<b>NUEVO</b> Cross linking corneal (intervención queratcono)	No	o
<b>NUEVO</b> Neuronavegador	No	o
<b>NUEVO</b> Estudio con cápsula endoscópica	No	o

## Características:

Quando el asegurado elija ser atendido por los servicios del Cuadro médico concertado, la compañía aseguradora se hará cargo del 100% de los costes asistenciales, sin que el Cliente tenga que abonar cantidad alguna.

El gasto sanitario ocasionado por el Asegurado a través del Cuadro médico concertado no se acumulará nunca al capital asegurado en su póliza para reembolso de gastos.

En el caso de que el asegurado decida utilizar el sistema de reembolso de gastos, éste será del 80% del importe de los servicios extrahospitalarios y/o del 90% de los servicios hospitalarios prestados en España (50% para la nueva cobertura de conservación de células del cordón umbilical). Cuando se utilicen servicios en el extranjero, el reembolso será del 80% del importe de los servicios utilizados.

En todos los casos, el reembolso de gastos se cubrirá hasta los límites señalados en cada acto médico (en función de la especialidad de que se trate) y, como máximo, hasta el capital asegurado por persona y año, en función de cada modalidad de póliza.

Estos límites quedaran recogidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

- El capital asegurado durante el año 2012 para reembolso de gastos en la modalidad Complej es de 15.358,14 euros y de 16.290,70 en la modalidad Optima.
- El capital asegurado durante el año 2012 para reembolso de gastos en la modalidad Vip es de 264.501,46 euros, y de 407.627,62 en la modalidad Optima Plus, siendo su ámbito de cobertura mundial.

Los capitales y límites de reembolso de gastos se revalorizan automáticamente un 5% cada año, al vencimiento del contrato.

Las coberturas de estas modalidades de póliza, están sometidas al Condicionado General de la Póliza

## Períodos de carencia:

Período de carencia de seis meses para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y hospitalarias, radiofrecuencia para tratamiento del dolor, Cross Linking corneal, estudio con cápsula endoscópica, así como para el programa de salud cardiovascular. Ocho meses para la asistencia del parto y/o cesárea en una clínica y la hospitalización a consecuencia de esta asistencia (en el caso de que se asegure la mujer y su cónyuge), las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, y también la hospitalización como consecuencia de éstas; seis meses para intervenciones de cirugía refractiva por láser corrección de miopía, astigmatismo y hipermetropía, doce meses para ingresos por trastornos alimenticios, y veinticuatro meses para la asistencia del parto y/o cesárea en una clínica y la hospitalización a consecuencia de esta asistencia, y fisioterapia por accidente cardiovascular. Sesenta meses para cirugía de la obesidad.

**Los anteriores períodos de carencia no serán de aplicación en casos de urgencia, infarto de miocardio o accidente.**

### Derogación del período de carencia:

Quando el asegurado acredite fehacientemente que ya dispone de otro seguro de salud similar en otra entidad y que le cubre hasta la fecha de efecto de la nueva póliza, se derogará la carencia de seis meses para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y hospitalarias, manteniéndose el resto de las carencias de ocho meses (para la asistencia del parto y/o cesárea en clínica y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia, las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas), seis meses (para intervenciones de miopía con técnica láser –corrección de la miopía, astigmatismo e hipermetropía–) Sesenta meses para cirugía de la obesidad. Los anteriores períodos de carencia no serán de aplicación en casos de urgencia vital, infarto de miocardio o accidentes.

**Para más información sobre coberturas y carencias:  
Teléfono exclusivo para BancSabadell 902 226 228**