
INTERNATIONAL CLASS

El mundo a su alcance

Condiciones Generales

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

Domicilio Social: Av. Josep Tarradellas, 123–127, bajos.
08029 Barcelona
Teléfono 93 495 44 44

CAPITAL SUSCRITO: 2.107.000.– euros

CAPITAL DESEMBOLSADO: 2.107.000.– euros

**LA TOTALIDAD DE SUS BIENES Y DERECHOS SITUADOS EN
ESTADOS MIEMBROS DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO**

Estado miembro del Espacio Económico Europeo de Origen y Prestación de Servicios: ESPAÑA

**AUTORIDAD DE CONTROL: DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE
PENSIONES DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA.
REGISTRADA CON EL NÚMERO C-416**

**SEGURO COMBINADO DE ASISTENCIA SANITARIA
Y REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EN TOTAL LIBRE ELECCIÓN**

PÓLIZA INTERNATIONAL CLASS

Registro Mercantil de Barcelona, volumen 1063, folio 142, libro 546, sección anónima. CIF: A-08169526

www.asc.cat

asc@asc.cat

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA: LEGISLACION APLICABLE

El presente Contrato de Seguro queda sometido a las normas siguientes:

1. Normas imperativas:

A. En materia de ordenación del seguro:

A la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Al Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Y al resto de disposiciones vigentes y complementarias en materia de ordenación y supervisión.

B. En materia de contratación de los seguros privados:

A la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro en adelante **la Ley**, y legislación concordante de modificación.

C. En materia de mediación:

A la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros y su normativa nacional de transposición.

D. En materia de protección de datos de carácter personal:

Al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que hace referencia al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

A la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

2. Normas contractuales:

Por lo convenido en las **Condiciones Generales** y **Particulares** de este Contrato y de acuerdo con el **artículo 3 de la Ley** no tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos de los ASEGURADOS que no sean específicamente aceptadas por escrito por los mismos como pacto adicional a las **Condiciones Particulares**. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

El **artículo 2 de la Ley** declara válidas las cláusulas contractuales que difieran de las legales y sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

1. ASEGURADOR: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS quien, mediante el cobro de la PRIMA, asume el riesgo contractualmente pactado.

2. **TOMADOR DEL SEGURO**, en adelante el TOMADOR: La persona física o jurídica que, junto con el ASEGURADOR, suscribe el Contrato de seguro y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
3. **ASEGURADO**: Cada una de las personas físicas designadas en las **Condiciones Particulares** sobre las cuales se establece el Seguro y que, en defecto del TOMADOR, asumen las obligaciones derivadas del Contrato.
4. **PÓLIZA**: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza: las **Condiciones Generales**, las **Particulares**, que individualizan el riesgo, las **Especiales**, si procedieran, y los **Suplementos** o **Anexos** que se emitan de la misma para complementarla o modificarla.
5. **PLAZO DE CARENENCIA**: El período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de entrada en vigor del seguro y toma de efecto de las garantías del mismo, durante el cual el ASEGURADO no tiene derecho a las prestaciones derivadas del seguro.
6. **PRIMA**: El precio del seguro. Incluye, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean repercutibles.
7. **RIESGO**: La salud del ASEGURADO y su asistencia sanitaria en los supuestos de enfermedad, dentro de los límites pactados.
8. **INTERES**: El del ASEGURADO en eludir el daño económico que le ocasionaría asumir las prestaciones derivadas del riesgo enfermedad dentro de los límites pactados.
9. **SINIESTRO**: Hecho previsto en el Contrato cuyo riesgo es objeto de cobertura y que, una vez ocurrido, da lugar a la prestación de la asistencia sanitaria por parte del ASEGURADOR, si ésta se puede prestar en España, o al reembolso de los gastos de la asistencia médico-quirúrgica si se ha de prestar fuera de España.
10. **SERVICIOS**: Cada una de las prestaciones en que se materializa la asistencia médica o quirúrgica cuyo riesgo asume el ASEGURADOR y que figuran descritas en las **Condiciones Generales** o **Particulares**.
11. **ENFERMEDAD**: Alteración del estado fisiológico que se manifiesta por síntomas característicos, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúe por un médico.

Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de un mismo siniestro, así como todas las afecciones debidas a las mismas causas o a causas relacionadas.

Si una afección se debe a una misma causa que produjo una enfermedad anterior, o a causas relacionadas con ella, incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior, la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.
12. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE**: Enfermedad que ya fue diagnosticada o tratada; que dio lugar a consulta por un médico; o que produjo los primeros síntomas antes de la fecha de efecto del Contrato.
13. **SUMA ASEGURADA**: Cuantía máxima a pagar por el ASEGURADOR por cada uno de los conceptos estipulados en las **Condiciones Generales** y/o **Particulares** del Contrato.

Se pueden establecer límites parciales menores que el importe total máximo de la Suma Asegurada.
14. **FRANQUICIA**: Porcentaje sobre el importe total de los gastos objeto del Seguro que corre a cargo del TOMADOR o ASEGURADO, con los límites máximos estipulados en el Contrato.
15. **ACCIDENTE**: La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la

intencionalidad del ASEGURADO.

16. HOSPITAL: Establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos o intervenciones quirúrgicas y atendido por médicos y personal sanitario las 24 horas del día.

No se consideran hospitales los asilos, residencias, casa de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas al tratamiento de los ancianos, enfermos crónicos, incapacitados, drogadictos y alcohólicos.

17. HOSPITALIZACIÓN: Supuesto por el que una persona figura inscrita en un hospital como paciente y que permanezca ingresada más de veinticuatro horas o en régimen de ambulatorio.

18. URGENCIA: El proceso que no puede esperar a la atención de los servicios ordinarios del ASEGURADOR para una correcta asistencia ya que podría derivar en un compromiso para la vida o un daño irreparable a la integridad física del paciente.

19. SOPORTE DURADERO: Aquél que permite guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios el Contrato de seguro y cualquier otra información relacionada con el mismo, ya sea en papel o en cualquier otro medio inalterable.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados en el Contrato de Seguro formalizado en esta Póliza y mediante el cobro de la PRIMA, el ASEGURADOR se compromete a proporcionar al ASEGURADO, en España, la asistencia médica y/o quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en la “Descripción de la cobertura”, Cláusula CUARTA de esta Póliza, y en los **Anexos** o **Suplementos** correspondientes, o bien, el reembolso de los gastos, de la citada asistencia médico–quirúrgica, cuando ésta se produce fuera de España, hasta los límites estipulados en las **Condiciones Generales** y **Particulares**.

Por tanto las garantías del presente Contrato de seguro se otorgan bajo dos modalidades:

- a) Prestación de servicios con la Lista de facultativos y centros propios y/o concertados en España.
- b) Reembolso de gastos médicos y hospitalarios producidos fuera de España.

En la modalidad de prestación de servicios en ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

En este seguro no son asegurables las personas mayores de 65 años. No obstante, los ASEGURADOS que alcancen esta edad durante la vigencia del Contrato podrán seguir asegurados, exclusivamente en la modalidad de prestación de servicios con Lista de facultativos y centros propios y/o concertados, **nunca en reembolso de gastos.**

En todo caso, según dispone el **artículo 103 de la Ley**, el ASEGURADOR asume la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las condiciones del Contrato **y, en el caso de centros no concertados, y siempre que se solicite la autorización del ASEGURADOR dentro del plazo de las setenta y dos horas siguientes al ingreso en la institución hospitalaria o el inicio de la prestación del servicio asistencial.**

CLÁUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de este Contrato se describe en ésta Cláusula y en los **Anexos** y **Suplementos** que se unen a esta Póliza.

El ASEGURADOR entrega al ASEGURADO la “Lista de facultativos” en la que figuran, además de la relación de médicos y de especialistas, los servicios de urgencia, los servicios de enfermería, las sociedades autorizadas a prestar servicios asistenciales, los centros de hospitalización a utilizar en la provincia de Barcelona, y un extracto de las normas de utilización de los servicios contratados.

Asimismo el ASEGURADOR entrega la red nacional de entidades colaboradoras que prestan asistencia sanitaria en toda España.

La modalidad de prestación de servicios tendrá la siguiente cobertura:

1. Urgencias

Atención durante las veinticuatro horas del día a través de nuestro Servicio Permanente de Urgencias.

2. Medicina general

Asistencia domiciliaria y en consultorio.

3. Pediatría y puericultura de cabecera

Para menores de 18 años. Asistencia domiciliaria y en consultorio.

4. Especialidades

- Alergología.
- Análisis clínicos.
- Anatomía patológica.
- Anestesiología y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- Aparato respiratorio –Neumología–.
- Cardiología.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo.
- Cirugía maxilofacial: *Excluida la colocación de implantes osteointegrados.*
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora: *Excluida la cirugía y tratamientos estéticos.*
- Cirugía torácica.
- Dermatología: *Excluida la dermatología cosmética.*
- Endocrinología y nutrición.
- Ginecología y Obstetricia. Reconocimiento ginecológico anual. *Excluida la interrupción voluntaria del embarazo, aunque se trate de los supuestos contemplados por la legislación vigente.*
- Hematología y hemoterapia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear (*).
- Nefrología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Odonto–Estomatología. *Incluye únicamente extracciones y una tartrectomía (limpieza de boca) (*) al año cuando haya patología bucal.*
- Oftalmología. *Excluida la cirugía refractiva.*
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Psiquiatría. *Quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo,*

los test psicológicos, la sofrología, la narcolepsia ambulatoria y el tratamiento por drogadicción o alcoholismo.

- Radiodiagnóstico. *Incluidos los medios de contraste.*
- Rehabilitación. (*) *Excluida la fisioterapia de mantenimiento y ocupacional, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.*
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología.

(*) Estos servicios requerirán, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

5. Atención de enfermería

Administración parenteral de tratamientos en consultorio y a domicilio en los casos prescritos por médicos de la “Lista de facultativos” del ASEGURADOR.

6. Técnicas especiales

Siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la “Lista de facultativos” del ASEGURADOR.

Estos servicios requerirán, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

6.1 de Diagnóstico

Este servicio comprende los medios de diagnóstico habituales reconocidos por la práctica médica en el momento de suscripción de este Contrato.

- Angioradiología.
- Audiometría objetiva.
- Biología molecular.
- Campimetría bilateral computarizada.
- Coronariografía.
- Densitometría ósea.
- Doppler y Ecodoppler.
- Ecografía.
- Electromiografía.
- Electro-oculograma.
- Electroretinograma.
- Endoscopias (digestiva, neumológica, urológica).
- Estudio Polisomnográfico.
- Exploraciones con radioisótopos.
- Exploraciones urodinámicas.
- Fluorescingrafía.
- Hemodinámica vascular y cardíaca.
- Holter.
- Inmunohistoquímica.
- Mamografía.
- Neuroradiología.
- Potenciales evocados.
- Pruebas de alergia.
- Pruebas de esfuerzo cardiológicas.
- Pruebas funcionales digestivas:

- Manometría.
- pH- metría.
- Resonancia magnética.
- Spect.
- Tomografía computada.
- Tomografía de coherencia óptica (OCT).
- Tomografía por emisión de positrones (PET). Limitada a la lista de indicaciones en oncología con cobertura pública, publicada por la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica de Catalunya.

6.2 Terapéuticas

Este servicio comprende técnicas terapéuticas habituales reconocidas por la práctica médica en el momento de suscripción de este Contrato.

- Angioplastia coronaria
- Cámara hiperbárica
- Endoscopia terapéutica
- Fotocoagulación por láser oftalmológico
- Litotricia renal

7. Banco de sangre y plasma

A cargo del ASEGURADOR el acto médico de la transfusión en todos los casos así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del quirófano y fuera de él.

8. Oxigenoterapia

En clínica para todo tipo de ingresos y a domicilio.

Este servicio requerirá, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

9. Ingresos en clínicas

Estos servicios requerirán, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

Se realizan cuando la índole del tratamiento lo requiere y previa petición de un médico de la “Lista de facultativos” del ASEGURADOR y será siempre en clínicas concertadas por el ASEGURADOR. Puede dar lugar a:

9.1 Hospitalización quirúrgica

Para todo tipo de intervenciones quirúrgicas y/o traumatológicas amparadas por la cobertura de la Póliza. Comprende:

- Estancia en clínica para el enfermo, sin límite de días, en habitación individual *siempre que las características del Centro lo permitan.*
- Derechos de quirófano.
- Material de curas, dentro y fuera de quirófano.
- Medicación, dentro y fuera de quirófano.
- Drogas anestésicas.
- Sutura mecánica quirúrgica.
- Cirugía con láser quirúrgico, en proctología y otorrinolaringología.

- Cirugía con láser quirúrgico, para el tratamiento de venas varicosas y estenosis de vías respiratorias.
- Estancia en unidades de cuidados intensivos, cuidados especiales y unidad coronaria.

9.2 Hospitalización médica

Ingreso en una clínica para aquellas enfermedades o procesos que no requieran intervención quirúrgica pero que, a juicio del médico de la “Lista de facultativos”, no pueden tratarse en el domicilio del paciente con técnica correcta y precisen de internamiento. No tiene límite de días y comprende:

- Estancia en clínica para el enfermo en habitación individual *siempre que las características del Centro lo permitan.*
- Curas y su material.
- Medicación.
- Quimioterapia antineoplásica en pacientes hospitalizados, con los criterios y límites establecidos en **Condiciones Particulares.**
- Estancia en unidades de cuidados intensivos, cuidados especiales y unidad coronaria.

En ningún caso se aceptará como motivo de permanencia en la clínica problemas de tipo social.

9.3 Hospitalización neonatológica

Ingreso en clínica para recién nacidos **si previamente se ha cursado en plazo su alta como ASEGURADO.** No tiene límite de días y comprende:

- Estancia en la unidad de neonatología.
- Derechos de quirófano.
- Material de curas y medicación, dentro y fuera de quirófano.
- Drogas anestésicas.

9.4 Hospitalización psiquiátrica

Ingreso en una clínica, en un centro especializado, *hasta un máximo de 90 días por año natural*, en los casos de trastornos mentales crónicos en fase aguda y, en general, todos aquellos procesos agudos que, a juicio del médico de la “Lista de facultativos”, no puedan tratarse en el domicilio del paciente y precisen internamiento. Comprende:

- Estancia en una clínica para el enfermo.
- Medicación.

No cubre el servicio de acompañante en clínica.

En ningún caso se aceptará como motivo de permanencia en la clínica problemas de tipo social.

9.5 Cirugía mayor ambulatoria

Comprende:

- Estancia en la unidad de cirugía ambulatoria.
- Derechos de quirófano.
- Material de curas, dentro y fuera de quirófano.
- Medicación, dentro y fuera de quirófano.
- Drogas anestésicas.

10. Embarazos y partos

Estos servicios requerirán, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

Comprende los siguientes servicios:

- Vigilancia del embarazo por un médico tocólogo y asistencia por éste en los partos normales, distócicos y prematuros.
- Educación maternal y preparación al parto.
- Detección prenatal de cromosomopatías y defectos del tubo neural (cribaje bioquímico del primer o segundo trimestre, test de ADN fetal libre en sangre materna, amniocentesis y biopsia corial).
- Comadrona.
- Ecografías durante el embarazo, siempre a criterio del médico de la “Lista de facultativos”, **hasta un máximo de tres**, salvo embarazos de alto riesgo.
- Reserva Respiración Fetal (RRF). **Solo en embarazos de alto riesgo y previa prescripción facultativa.**
- Fisioterapia para la recuperación postparto del suelo pelviano (*antes de pasados seis meses de la fecha del parto*).

10.1 Ingreso en una clínica para todo tipo de parto con la siguiente cobertura:

- Estancia en una habitación individual para la madre, **siempre que las características del Centro lo permitan.**
- Derecho de sala de partos, o quirófano en caso de cesárea.
- Material de curas, dentro y fuera del quirófano.
- Medicación, dentro y fuera del quirófano.
- Honorarios de anestésista y drogas anestésicas.
- Vacuna anti RH.
- Con cargo a la Póliza de la madre, servicio de nursería y en el mismo servicio asistencia pediátrica al recién nacido, **limitada al menor de los plazos siguientes: alta clínica de la madre o diez días.**
- En el caso de que el recién nacido precise ingreso neonatológico, el ASEGURADOR se hará cargo del siniestro **si previamente se ha cursado en plazo su alta como ASEGURADO.**
- Traslado en ambulancia, debidamente equipada, al centro adecuado si la clínica donde tiene lugar el parto no posee servicio de incubadora.

11. Otros servicios

Estos servicios requerirán, además de la petición escrita del médico de la “Lista de facultativos”, la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

- Ortóptica y pleóptica.
- Ventiloterapia y aerosoles.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama mediante mamografía.
- Procedimientos quirúrgicos de planificación familiar: esterilización tubárica y vasectomía.
- Logopedia infantil **hasta 40 sesiones.**
- Foniatría, casos quirúrgicos **hasta 15 sesiones.**
- Psicología clínica para adultos **hasta los 65 años**, e infantil y de la adolescencia **hasta los 18 años**, bajo prescripción de un médico especialista en psiquiatría, medicina general o pediatría de la “Lista de facultativos” y **hasta 20 sesiones al año.**

- El ASEGURADO con residencia en España tendrá en el extranjero la cobertura del Seguro de Asistencia en Viajes.
- Las nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que en el futuro demuestren su eficacia se incorporarán a la cobertura de la Póliza mediante suplementos en las **Condiciones Particulares** con revisión de PRIMA, si procede.

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

I. Los riesgos que se describen a continuación:

- 1. Las enfermedades, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse (incluyendo consecuencias y secuelas), salvo que se declaren en el “Cuestionario de Salud” y sean expresamente aceptadas por el ASEGURADOR.*
- 2. Las epidemias declaradas oficialmente.*
- 3. Los causados por los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.*
- 4. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular o conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.*
- 5. Los derivados de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.*
- 6. En general los riesgos de carácter extraordinario cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con su Estatuto legal.*
- 7. Los que guarden relación directa o indirecta con explotaciones nucleares o radioactivas que se hallen cubiertos por el Seguro de Riesgo Nuclear.*
- 8. Quedan excluidos en todos los casos de hospitalización los siguientes gastos: por uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.*
- 9. La asistencia derivada de patologías producidas por la participación del ASEGURADO en actividades profesionales o deportivas que impliquen una elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, hípica, equitación, etc., y cualquier otra de naturaleza análoga.*

II. Las prestaciones sanitarias siguientes:

- 1. La cirugía y tratamientos estéticos, sus secuelas y las cirugías y tratamientos consecuencia de unas o de otros.*
- 2. Análisis y otras exploraciones que se precisen para la expedición de certificados, emisión de informes y libramiento de cualquier tipo de documento médico que no tenga una clara función asistencial.*
- 3. Los medios de diagnosis y las técnicas de tratamiento que no sean práctica habitual en el sistema sanitario público.*
- 4. Los empastes y las prótesis dentales, la ortodoncia y la endodoncia, y la colocación de implantes, así como las pruebas previas para estos tratamientos.*

5. *El psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo, los test psicológicos, sofrología, narcolepsia ambulatoria y tratamiento por drogadicción o alcoholismo.*
 6. *La fisioterapia de mantenimiento y ocupacional, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.*
 7. *Las ortesis y los productos ortopédicos y anatómicos.*
 8. *Las estancias en asilos, curas de reposo, tratamientos balneoterápicos aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros hospitalarios a consecuencia de tratamientos dietéticos para adelgazar o engordar.*
 9. *La hospitalización basada en problemas de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.*
 10. *Los chequeos o exámenes de salud.*
 11. *Las terapias alternativas como la homeopatía y la acupuntura.*
 12. *Las cirugías experimentales y los tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.*
 13. *Excluida la dermatología cosmética.*
 14. *Excluida la cirugía refractiva.*
 15. *La atención médica prestada en el contexto de disciplinas que no estén contenidas en la lista de especialidades oficiales, vigente y publicada por los Ministerios de Educación y de Sanidad.*
 16. *La medicina regenerativa, la biológica. Los tratamientos con inmunoterapia o terapia génica.*
- III. Prestaciones excluidas salvo que se incluyan expresamente en Condiciones Particulares:**
1. *La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes de trabajo o enfermedad profesional según la legislación vigente.*
 2. *La asistencia sanitaria por daños a personas, en los supuestos de aseguramiento obligatorio del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.*
 3. *La medicina preventiva.*
 4. *El diagnóstico y los tratamientos de esterilidad, planificación familiar y técnicas de reproducción asistida.*
 5. *Prótesis internas, esqueléticas y cardiovasculares, material de osteosíntesis y lentes intraoculares.*
 6. *El trasplante de órganos, tejidos y precursores hematopoyéticos.*
 7. *Las pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas salvo las descritas en la Cláusula CUARTA: Descripción de la cobertura y demás Anexos y Suplementos.*
 8. *Consejo genético.*
 9. *La medicación a pacientes no hospitalizados.*
 10. *La medicación en tratamientos oncológicos en régimen ambulatorio o en hospital de día.*

11. En tratamientos oncológicos:

- *Radioterapia. Acelerador lineal y radiocirugía.*
- *Quimioterapia antineoplásica en pacientes hospitalizados.*
- *Servicio domiciliario de curas paliativas*

12. Los tratamientos con CPAP a domicilio.

13. Quedan excluidos en todos los casos de hospitalización:

- *Los gastos consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.*
- *La pensión completa del acompañante.*

14. Servicio de fisioterapia a cargo de técnico fisioterapeuta.

15. En rehabilitación y recuperación funcional se excluyen los procesos que precisen terapia educativa, como la educación para el lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psiquiátrica.

16. Podólogo (callista).

17. Ambulancia.

18. Hemodiálisis, riñón artificial y diálisis peritoneal.

19. No están comprendidas en la cobertura de la póliza, mientras no consten expresamente, las nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la medicina.

CLÁUSULA SEXTA: PERÍODO DE CARENCIA

Todos los servicios cubiertos por la presente Póliza serán atendidos desde el momento de entrada en vigor del Contrato, con los límites establecidos para cada prestación en concreto.

Se exceptúan del anterior principio general las siguientes prestaciones, que tienen los períodos de carencia establecidos a continuación, tanto en la modalidad de prestación de servicios como en la modalidad de reembolso de gastos médicos y hospitalarios:

SEIS MESES para:

- *Las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización por cualquier motivo o de cualquier naturaleza.*
- *Técnicas especiales de diagnóstico.*
- *Técnicas especiales terapéuticas.*
- *Banco de Sangre y plasma.*
- *Oxigenoterapia.*
- *Litotricia renal.*
- *Diagnóstico precoz del cáncer de mama mediante mamografía.*
- *Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal (amniocentesis, etc.).*
- *Educación maternal y preparación al parto.*
- *Tratamiento de logopedia infantil.*
- *Tratamiento de foniatría.*

DIEZ MESES para:

- *La asistencia a partos.*

Los casos de ingresos médicos y/o quirúrgicos de **URGENCIA**, los partos prematuros y los partos distócicos de **URGENCIA** serán cubiertos sin tener en cuenta los posibles plazos de carencia, de acuerdo con lo convenido en las **Condiciones Particulares** y **Generales** de este Contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PROCEDIMIENTOS

A) PRESTACIÓN DE SERVICIOS. UTILIZACIÓN EN ESPAÑA DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS

La asistencia se prestará de acuerdo con los principios y normas que se describen a continuación.

El ejercicio de los derechos garantizados por el Contrato es personal e intransferible.

La modalidad de prestación de servicios se garantiza en toda España, con los límites establecidos en las presentes **Condiciones Generales** y en las **Particulares**.

1. Se conviene la libre elección por los ASEGURADOS amparados por este Contrato de cualquier médico que figure en la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR.
2. Suscrito el Contrato, el ASEGURADOR entrega al ASEGURADO la tarjeta acreditativa de su condición, la cual será firmada por su titular y se deberá exhibir al utilizar los servicios junto con el Documento Nacional de Identidad, las personas obligadas a poseerlo, si le es requerido.
3. La tarjeta de ASEGURADO es el medio de acreditar la condición de ASEGURADO, de registro de los actos practicados y la participación del ASEGURADO en el coste de los mismos. La tarjeta de ASEGURADO se puede cargar de talones en las oficinas del ASEGURADOR, por internet en el área privada de la página web www.asc.cat de cada uno de los asegurados y mediante la app "Assistència online" para teléfonos móviles.

El ASEGURADO deberá firmar el recibo acreditativo del servicio recibido y le será entregada una copia como comprobante.

4. El ASEGURADO, al utilizar los servicios, participa en el coste de los mismos mediante un cargo por sistema electrónico en su tarjeta de ASEGURADO, por acto médico realizado.
5. El valor de la participación del ASEGURADO es el fijado en las **Condiciones Particulares** de este Contrato. Para sus actualizaciones bastará la simple comunicación por los órganos de dirección del ASEGURADOR. Esta comunicación se integrará en las **Condiciones Particulares** modificando las iniciales.
6. Los servicios de asistencia amparados en este Contrato en la modalidad de prestación de servicios, se prestarán exclusivamente en todo el territorio nacional por los profesionales, las sociedades autorizadas y los centros que figuran en la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR, en los consultorios indicados.
7. El ASEGURADOR se obliga a prestar los servicios domiciliarios únicamente en el domicilio que figura en la Póliza. El cambio de domicilio del ASEGURADO ha de ser notificado por carta con la mayor brevedad posible.
8. El ASEGURADOR se compromete a prestar asistencia sanitaria al ASEGURADO desplazado a cualquier provincia del territorio nacional, tanto en las capitales como en las localidades en que existan centros concertados, según la relación que figura en la red nacional de entidades colaboradoras.
9. Los médicos de Medicina General y Pediatría de cabecera son de libre elección por el ASEGURADO, de

entre los que figuran inscritos en la "Lista de facultativos". Las visitas domiciliarias se efectuarán únicamente cuando, por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al ASEGURADO, éste no pueda trasladarse al consultorio del facultativo.

10. El ASEGURADO, previo concierto de hora de visita, puede acudir a la consulta del médico especialista elegido, *salvo en aquellas especialidades que, por su propia naturaleza, necesitan la petición escrita de un facultativo del ASEGURADOR y/o la previa autorización escrita del ASEGURADOR según las normas que constan en la "Lista de facultativos"*.
11. *Todos los servicios de asistencia amparados en este Contrato están supeditados a su procedencia en base a criterios médicos (protocolos y guías de práctica clínica) fundamentados en la evidencia científica y en relación a su beneficio para el diagnóstico, seguimiento y/o tratamiento de las patologías.*

Existen ciertos servicios especiales que necesitarán, además de la petición escrita de un médico de la "Lista de facultativos", la autorización extendida por los servicios administrativos del ASEGURADOR.

12. En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho a modificar los circuitos administrativos y los criterios de autorización de los servicios en aras de una mayor eficacia y equidad en la cobertura, teniendo en cuenta los avances científicos que se vayan produciendo.
13. La hospitalización será ordenada por un médico de la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR mediante escrito en el que figure el motivo de internamiento, intervención o asistencia a realizar y previsión del número de estancias. Este escrito debe ser presentado en las oficinas del ASEGURADOR para la correspondiente autorización.

El ASEGURADOR otorgará esta confirmación salvo que entendiéndose que es una prestación no cubierta por el Contrato. La confirmación vincula económicamente al ASEGURADOR.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los casos de urgencia será suficiente a estos efectos la orden del médico de la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR, *aunque el ASEGURADO debe solicitar la autorización del ASEGURADOR durante las setenta y dos horas siguientes al ingreso en la institución hospitalaria o inicio de la prestación del servicio asistencial para poder beneficiarse de la cobertura.*

En estos supuestos de urgencia, el ASEGURADOR queda vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico por entender que el Contrato no cubre la hospitalización.

El ASEGURADOR no se hace cargo de los gastos de hospitalizaciones en centros no concertados.

En ningún caso se aceptan como motivos de permanencia problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.). La permanencia en clínica de un enfermo está condicionada al criterio exclusivo del médico de la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR, quien puede indicar y/o continuar el tratamiento en el domicilio del ASEGURADO, según su criterio profesional.

Cuando un enfermo, a su ingreso en la clínica, decida ocupar una habitación de precio superior al de la que le facilite el ASEGURADOR, correrá de su cuenta el abono de la diferencia que su decisión ocasionare.

Hecha la indicación de alta en la clínica de un enfermo por el facultativo del ASEGURADOR, *si el ASEGURADO decide prolongar los días de hospitalización, los gastos ocasionados, a partir del alta quedarán excluidos de la cobertura del Contrato.*

14. Cualquier servicio de urgencia debe solicitarse al Centro o Centros de Urgencia Permanente que tiene

establecido el ASEGURADOR, los teléfonos y direcciones de los mismos figuran en la "Lista de facultativos" entregada al ASEGURADO.

15. ***El ASEGURADOR no se hace cargo del coste de ninguna prestación asistencial sanitaria si no lo autorizó previamente*** y siempre como consecuencia de indicación escrita de un médico de la "Lista de facultativos" del ASEGURADOR. Se exceptúan las prestaciones de carácter urgente, ***siempre que se sometan a la autorización del ASEGURADOR dentro del plazo de setenta y dos horas, contadas a partir de la fecha en que se iniciaron***. Se deberán, pues, justificar tales urgencias ante el ASEGURADOR, dentro del indicado plazo. ***Después de este plazo no se aceptará ninguna reclamación con cargo al ASEGURADOR.***
16. Es potestativo de cualquier facultativo del ASEGURADOR el cobro de honorarios devengados por la expedición de certificados, emisiones de informes y libramiento de cualquier otro tipo de documento propio de su profesión que no tenga una clara función asistencial.
17. ***El ASEGURADOR no se hace responsable de los honorarios médicos de quien no figure en la "Lista de facultativos" ni de ninguna prestación asistencial solicitada por ellos.***
18. La "Lista de facultativos" válida es la última revisión actualizada que estará a disposición del ASEGURADO. Dada la complejidad de servicios y el número de facultativos del ASEGURADOR, los datos que figuran en la Lista pueden sufrir variación por lo que se recomienda que, ante cualquier contingencia, se consulte al ASEGURADOR o su web: www.asc.cat.

B) REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS PRODUCIDOS FUERA DE ESPAÑA Y TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO los gastos razonables y usuales, según la ciencia médica por los servicios médicos y hospitalarios producidos fuera de España como consecuencia de riesgos cubiertos y no excluidos de la Póliza, con los siguientes límites:

1- Suma asegurada

El límite máximo, por ASEGURADO que para todos los gastos incurridos en una anualidad de Seguro o por un mismo proceso en varias anualidades, asumirá la Entidad será de: 150.000 euros.

2- Reembolso

El reembolso de los gastos garantizados y justificados en que incurra el ASEGURADO en el extranjero, estarán cubiertos por el ASEGURADOR en un 80% y con el límite parcial máximo que se desarrolla en el siguiente punto. El importe restante será a cargo del ASEGURADO en concepto de franquicia.

3- Límites parciales

Se establece el siguiente cuadro de límites parciales máximos cubiertos por el ASEGURADOR en las siguientes prestaciones:

CUADRO RESUMEN DE COBERTURAS

Reembolso del 80% con los siguientes límites:

ASISTENCIA MÉDICA PRIMARIA. Límite por acto médico.	Euros
Pediatría	150
Medicina general	90
Diplomados de enfermería	54

Urgencias domiciliarias	120
-------------------------	-----

ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA.

Límite por acto médico150 euros

TÉCNICAS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO.

Límite anual9.000 euros

ASISTENCIA HOSPITALARIA

	Euros
Urgencia hospitalaria	300
Hospital de día. <i>Límite diario incluida medicación salvo quimioterapia</i>	240
Ingreso ambulatorio quirúrgico	450
Hospitalización quirúrgica. <i>Límite diario por gastos de estancia en hospital. No incluye honorarios del cirujano y anestésista</i>	450
Hospitalización médica. <i>Límite diario por gastos de estancia en hospital</i>	360
Hospitalización psiquiátrica. <i>Límite diario por gastos de estancia en hospital</i>	210

<i>Límite anual para acompañante en clínica en ingresos quirúrgicos, obstétricos y médicos</i>	2.400
--	-------

EMBARAZOS Y PARTOS

	Euros
<i>Límite honorarios por visita</i>	120
Asistencia del tocólogo al parto	900
Anestésista	360
Hospitalización obstétrica (incluida nursery). <i>Límite diario por gastos de estancia en hospital. No incluye honorarios del obstetra y anestésista</i>	390
Comadrona	300
<i>Límite anual por embarazo, parto y puerperio</i>	4.600

ESTANCIAS EN UNIDADES ESPECIALES

	Euros
Unidad de neonatología. <i>Límite diario por gastos de estancia</i>	360
UVI. <i>Límite diario por gastos de estancia</i>	720

HONORARIOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

	Euros
Intervenciones Grupo 1	180
Intervenciones Grupo 2	360
Intervenciones Grupo 3	900
Intervenciones Grupo 4	1.500
Intervenciones Grupo 5	1.800
Intervenciones Grupo 6	2.400
Intervenciones Grupo 7	2.700
Intervenciones Grupo 8	3.900
Intervenciones Grupo 9	7.200
Intervenciones Grupo 10	10.800

Nota.– La relación de las intervenciones quirúrgicas clasificadas por grupos se detallan en el ANEXO I.

HONORARIOS ANESTESIA

	Euros
Intervenciones Grupo 1	150

Intervenciones Grupo 2	240
Intervenciones Grupo 3	360
Intervenciones Grupo 4	480
Intervenciones Grupo 5	720

Nota.– La relación de los honorarios de anestesia de las intervenciones quirúrgicas clasificadas por grupos se detallan en el **ANEXO I**.

OTROS SERVICIOS	Euros
Litotricia renal. <i>Límite por tratamiento</i>	1.500
Ortóptica y pleóptica. <i>Límite por sesión</i>	30
Hemodiálisis. <i>Límite por sesión</i>	180
Fisioterapia y rehabilitación. <i>Límite anual</i>	4.500
Podología. <i>Límite anual</i>	500

AMBULANCIA	Euros
Ambulancia dentro del término municipal	150
Ambulancia fuera del término municipal	480
<i>Límite anual</i>	900

TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS	Euros
Radioterapia. <i>Límite anual</i>	9.000
Quimioterapia. Incluidos honorarios médicos. <i>Límite por sesión</i>	1.500
<i>Límite anual por tratamiento oncológico.</i> Incluida cualquier actividad asistencia terapéutica y/o paliativa	15.000

LÍMITE ANUAL POR HONORARIOS MÉDICOS.....90.000 euros

4- Tramitación en caso de siniestro

a) El ASEGURADO o la persona designada por él, deberá comunicar la prestación utilizada en el plazo máximo de siete días desde que se produjo.

b) El TOMADOR, o en su caso, el ASEGURADO deberá presentar al ASEGURADOR la siguiente documentación para que este pueda realizar el correspondiente reembolso de gastos médicos:

- Impreso de solicitud de reembolso de gastos debidamente cumplimentado. La parte relativa a la enfermedad o accidente, así como la prescripción de exploraciones complementarias de diagnóstico, prescripción de tratamientos, intervenciones quirúrgicas, ingresos y hospitalizaciones garantizadas.

Será preciso cumplimentar una solicitud de reembolso de gastos por cada episodio asistencial y/o acto médico.

- Original de las facturas oficiales de los gastos de la asistencia extrahospitalaria y hospitalaria que ocasione el ASEGURADO, así como sus correspondientes recibos de confirmación de pago.

Las facturas deberán tener como mínimo los siguientes datos: Nombre del enfermo/paciente, al que se le ha prestado la asistencia, prestación realizada (consulta, pruebas, intervenciones, etc.), fechas en las que se ha realizado la prestación, identificación de la persona física y/o jurídica que ha realizado la asistencia, (DNI, NIF, número de colegiado), justificación y forma en que se ha realizado éste (metálico, tarjeta, talón), informe médico original de las

prestaciones recibidas. En las pruebas diagnósticas y consultas a diversos especialistas por un mismo proceso, será necesario un informe médico de las causas que motivan dicha necesidad asistencial.

En las hospitalizaciones o intervenciones, junto con el informe médico establecido en el párrafo anterior, deberá presentarse un informe de alta hospitalaria con indicación del seguimiento post-hospitalario requerido.

- c) El TOMADOR y/o ASEGURADO deberán permitir en todo momento que los médicos designados por el ASEGURADOR visiten al ASEGURADO y realicen cuantas averiguaciones o comprobaciones consideren oportunas.
- d) En casos de intervenciones quirúrgicas programadas, procesos y/o hospitalizaciones que por motivo médico o quirúrgico se consideren que previsiblemente pueden superar los 1.200 euros, deberá comunicarse a la entidad aseguradora preferentemente antes de que se produzcan o, en cualquier caso, inmediatamente después de su producción.
- e) El ASEGURADO deberá, además, seguir fielmente todas las prescripciones del médico y deberá dar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias o consecuencias del siniestro. **La actuación negligente del ASEGURADO supone la renuncia al cobro de las cantidades que pudieran corresponderle por reembolso.**

5- Forma de pago y reembolso de gastos

Cuando el ASEGURADO incurra en gastos previstos en las condiciones de la Póliza que dé lugar al reembolso, el ASEGURADOR pagará a través del medio de pago que se establezca, al TOMADOR o ASEGURADO, según proceda, la cantidad que corresponda. Una vez recibida la documentación referida en el punto cuarto y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, el ASEGURADOR, en el plazo de 15 días laborables deberá reembolsar o consignar la cantidad garantizada según las circunstancias conocidas.

En el supuesto de que el proceso tenga una duración superior a los dos meses, el TOMADOR o, en su caso, el ASEGURADO deberá remitir al ASEGURADOR la/s factura/s de los gastos incurridos en el bimestre anterior.

El ASEGURADOR, de acuerdo con el **artículo 20 de la Ley**, incurrirá en mora cuando no hubiere pagado la indemnización en el plazo de **tres meses** desde que se produjo el siniestro.

Igualmente incurre en mora si no abona el importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los **cuarenta días** siguientes a la recepción de la declaración del siniestro.

El interés aplicable de la mora será un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente, en el momento de producirse la mora, incrementado en el cincuenta por ciento de acuerdo con el **artículo 20,4 de la Ley**.

No habrá lugar a la mora del ASEGURADOR cuando la falta de pago de la indemnización esté fundada en causa justificada que no le sea imputable.

Será causa justificada el que el ASEGURADO no cumpla las normas de tramitación de la presente Cláusula en relación con el desarrollo del siniestro.

La valoración de los gastos, o de la cantidad a reembolsar por el ASEGURADOR, se realizará en euros, al cambio oficial comprador del mercado de divisas que, en la fecha de abono por el TOMADOR o ASEGURADO de la factura de gastos médicos y/o hospitalarios de cuyo reembolso se trate, tuviere la moneda en que dicho TOMADOR o ASEGURADO hubiere efectuado el pago por la asistencia recibida.

Caso de desacuerdo sobre la naturaleza de la enfermedad y/o el importe del siniestro a reembolsar, las partes se someterán al arbitraje de Peritos Médicos, de acuerdo con el procedimiento del **artículo 38 de la Ley**.

CLÁUSULA OCTAVA: BASES DEL CONTRATO

1. La solicitud y el “Cuestionario de salud” cumplimentados por el TOMADOR y/o ASEGURADO, así como la proposición del ASEGURADOR, en su caso, en unión de esta Póliza, con sus **Anexos y Suplementos**, constituyen un todo unitario, fundamento del Seguro, que sólo cubre, dentro de los límites y condiciones estipulados, a los riesgos en la misma descritos.
2. El presente Contrato ha sido concertado sobre la base de las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO en el “Cuestionario de salud” que le ha sometido el ASEGURADOR y que han motivado su aceptación del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del Contrato y la fijación de la PRIMA.
3. El ASEGURADOR puede rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR y/o ASEGURADO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO según previsión del **artículo 10 de la Ley**.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO, el ASEGURADOR quedará liberado de sus obligaciones en este Contrato según prescripciones del **artículo 10 de la Ley**.

4. Si el contenido de esta Póliza difiere de la proposición de seguro, si la hubiere, o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR y/o ASEGURADO puede reclamar al ASEGURADOR, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza, según establece el **artículo 8 de la Ley**.

CLÁUSULA NOVENA: DERECHOS DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Los que se enumeran en la Cláusula **CUARTA "DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA"**; en la Cláusula **SÉPTIMA "PROCEDIMIENTOS"** y en las **Condiciones Particulares**.
2. El ASEGURADO tiene derecho a la confidencialidad de toda la información a que pudiera tener acceso el ASEGURADOR relacionada con su estado de salud o enfermedad, con sus procesos y estancias en Centros sanitarios concertados con el ASEGURADOR.

Sus datos personales están garantizados y protegidos por el ASEGURADOR como responsable del tratamiento de los mismos de acuerdo con la finalidad del presente Contrato.

3. El TOMADOR y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO puede presentar quejas o reclamaciones al ASEGURADOR en relación con sus derechos e intereses legalmente reconocidos que deriven del presente Contrato, de la normativa de transparencia y protección al asegurado o de las buenas prácticas y usos en materia aseguradora, en especial del principio de equidad contractual. Las instancias de reclamación son las siguientes:

3.1 Internas: Las quejas y reclamaciones serán resueltas por el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR, con domicilio en Av. Josep Tarradellas nº 123–127 bajos, Barcelona 08029 y dirección electrónica: atencionalclient@asc.cat.

El ASEGURADOR tiene obligación de resolver las quejas y reclamaciones en el plazo legalmente establecido, de acuerdo con el procedimiento detallado en el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Un ejemplar del mismo se puede consultar en las oficinas del ASEGURADOR y en su página web: www.asc.cat.

3.2. Externas: Agotada toda la vía del Servicio de Atención al Cliente, el TOMADOR y/o ASEGURADO puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana, 44, Madrid 28046 o a través de la oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es.

La normativa de transparencia y protección del asegurado viene recogida en concreto en:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones delante de los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del cliente de entidades financieras.

3.3 En todo caso los conflictos entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR se resolverán por los juzgados y tribunales competentes.

De acuerdo con el **artículo 24 de la Ley**, “Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario”.

4. En el supuesto de contrato con varios asegurados, todo ASEGURADO incluido en el mismo, en caso de contraer matrimonio podrá conservar todos los derechos adquiridos y antigüedad si formaliza nuevo Contrato de seguro antes de un mes de su celebración. Transcurrido dicho plazo, perderá automáticamente todos los derechos adquiridos.

Si en el nuevo Contrato se concedieran prestaciones no contenidas en el de procedencia que estuvieran sometidas a períodos de carencia para su utilización, se respetarán estos períodos como si de nuevo ingreso se tratara.

5. En el supuesto de nacimiento de hijo de ASEGURADO, éste dispone de treinta días para solicitar su aseguramiento. El alta tiene efecto el primer día del mes del nacimiento. En este supuesto no se le aplican períodos de carencia superiores a los que le queden por consumir al padre y/o madre, tomándose la situación más favorable al recién nacido.

En cualquier caso, el ASEGURADOR garantiza la aceptación de su alta durante este período de treinta días, aunque el recién nacido tuviese alguna enfermedad y/o malformación congénita. Transcurrido dicho plazo se entenderá que el ASEGURADO renuncia a este derecho y el ASEGURADOR no se hará cargo de la asistencia eventualmente prestada al recién nacido. ***Para el caso de reembolso de gastos médicos, el ASEGURADOR garantiza en esta modalidad un máximo de 6.000 euros durante el primer año de vida.***

CLÁUSULA DÉCIMA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Pago de la PRIMA:

- a) **Tiempo de pago:** El TOMADOR, de acuerdo con el **artículo 14 de la Ley**, está obligado al pago de la PRIMA una vez firmado el Contrato.

Irán a cargo del TOMADOR los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles en cada momento, los cuales se satisfarán junto con la PRIMA.

- b) **Unicidad:** La PRIMA es **única** y corresponde al total período de duración del Contrato. La PRIMA se

devenga íntegramente el primer día de vigencia del Contrato sin perjuicio que en las **Condiciones Particulares** se puede fraccionar el pago de la misma en fracciones de PRIMA (o primas fraccionadas), no liberatorias.

- c) **Lugar de pago:** Si en las **Condiciones Particulares** no se determina ningún lugar para el pago de la PRIMA se entiende que éste ha de hacerse en el domicilio del TOMADOR, según previsión del **artículo 14 de la Ley**.
- d) **Consecuencia del impago de la primera PRIMA:** Si por culpa del TOMADOR y/o ASEGURADO la primera PRIMA no ha sido pagada a su vencimiento, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la PRIMA debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

En todo caso, si la PRIMA no ha sido pagada antes de que se produzca algún siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

- e) **Consecuencia del impago de las PRIMAS sucesivas:** En caso de falta de pago de la PRIMA segunda y siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la PRIMA se entenderá que el Contrato queda extinguido, según dispone el **artículo 15 de la Ley**. La citada extinción no impedirá la reclamación de la PRIMA impagada en el plazo de cinco años previsto en el **artículo 23 de la Ley**.

Si el Contrato no ha sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que el TOMADOR o el ASEGURADO pague la PRIMA pendiente. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la PRIMA impagada del período en curso, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**.

- f) Si en las **Condiciones Particulares** se han fijado primas fraccionadas, el impago de cualquiera de las fracciones producirá el vencimiento anticipado del resto de fracciones del período en curso y las mismas consecuencias descritas en los dos apartados anteriores.

Cualquier pago se imputará necesariamente a la fracción de prima más antigua que esté impagada.

- g) **Recibo de PRIMA:** El ASEGURADOR sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o sus representantes legalmente autorizados.
- h) **Domiciliación de recibos:** Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de la PRIMA se aplicarán las siguientes normas:

El ASEGURADOR podrá exigir al TOMADOR y/o ASEGURADO la entrega de una autorización expresa de las correspondientes operaciones de pago.

La PRIMA o primas fraccionadas se entienden satisfechas a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en el **artículo 15 de la Ley**, no pueda ser cargado en la cuenta del ASEGURADO por cualquier circunstancia imputable o no al mismo. En este caso, el ASEGURADOR le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del ASEGURADOR y aquél vendrá obligado a satisfacer la PRIMA en dicho domicilio.

Si el ASEGURADOR dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo, no fuese atendido el pago de la PRIMA por cualquier causa, deberá notificar tal hecho al obligado al pago, por carta **certificada** u otro medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio social, sucursal o agencia del ASEGURADOR. Este plazo se computa desde la fecha de certificación de la expresada carta o notificación al último domicilio postal y/o electrónico comunicado al ASEGURADOR.

2. Declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el “Cuestionario de salud” que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

No tendrá obligación de declarar esas circunstancias si el ASEGURADOR no le somete al “Cuestionario de salud” o las mismas no están comprendidas en el mismo, aún cuando éstas pudieran influir en la valoración del riesgo, según disposición del **artículo 10 de la Ley**.

3. Comunicar al ASEGURADOR, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que de acuerdo con el “Cuestionario de salud” presentado por el ASEGURADOR antes de la conclusión del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas, según las previsiones del **artículo 11 de la Ley**.

En estos casos, el ASEGURADOR podrá modificar o rescindir el Contrato de acuerdo con el **artículo 12 de la Ley**.

El TOMADOR puede también comunicar, durante la vida del Contrato, las circunstancias que disminuyan el riesgo en cuyo caso será de aplicación lo dispuesto en el **artículo 13 de la Ley**.

4. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio postal y/o electrónico.
5. Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR libera a éste de toda prestación derivada del siniestro en aplicación del **artículo 17 de la Ley**.
6. Caso de reembolso, comunicar al ASEGURADOR el siniestro ocurrido dentro del plazo de *siete días*, así como toda la información sobre las circunstancias del mismo, tal como se exige en la Cláusula **SÉPTIMA**.
7. Una vez atendidos los gastos del siniestro, el ASEGURADOR queda **subrogado**, hasta ese importe, en los derechos y acciones que por razón del mismo correspondan al ASEGURADO frente a terceros responsables en los casos que proceda como establecen los **artículos 43 y 82 de la Ley**.

El ASEGURADO no debe **perjudicar** este **derecho** del ASEGURADOR y será responsable de los **perjuicios** que con sus actos u omisiones pueda causar al ASEGURADOR en su **derecho** a subrogarse.

El ASEGURADOR no puede ejecutar el **derecho** de subrogación en **perjuicio** del ASEGURADO.

En caso de concurrencia de ASEGURADOR y ASEGURADO frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses. Todo ello de acuerdo con las previsiones de los **artículos 43 y 82 de la Ley**.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. El ASEGURADOR se obliga a prestar la asistencia sanitaria contratada y proporcionar la cobertura de riesgos asegurados de acuerdo con las **Condiciones Generales y Particulares** del Contrato.
2. El ASEGURADOR se obliga a reembolsar al ASEGURADO, de acuerdo con sus derechos deducidos de las presentes **Condiciones Generales** y de las **Particulares** del Contrato, los gastos médicos y hospitalarios producidos fuera de España.
3. El ASEGURADOR deberá entregar al TOMADOR la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el **artículo 5 de la Ley** y demás documentos que haya

suscrito el TOMADOR.

4. Igualmente el ASEGURADOR entregará al TOMADOR y/o ASEGURADO un documento que acredite tal condición, la "Lista de facultativos" y la red nacional de entidades colaboradoras citadas en la Cláusula CUARTA.
5. El ASEGURADOR se obliga a preservar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos referidos a la salud del ASEGURADO y, como responsable de su tratamiento, a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, evitando su alteración o pérdida así como el acceso y tratamiento no autorizados.

Asimismo, el ASEGURADOR garantiza al ASEGURADO el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión o cancelación, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, de acuerdo con el Reglamento UE 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

En todo caso, puesto que los datos personales y de salud son necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del Contrato de seguro, el ejercicio por el TOMADOR y/o ASEGURADO de los derechos de supresión o cancelación -excepto en caso de inexactitud-, limitación u oposición al tratamiento de datos se entenderá como oposición a la prórroga del Contrato, quedando éste extinguido a su vencimiento. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento del ejercicio de los citados derechos en atención al ineludible plazo de preaviso previsto en la Cláusula DUODÉCIMA.

En todo caso, una vez extinguido el contrato, a los datos se les dará el tratamiento previsto en el artículo 32 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN

1. El Contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no surten efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, o el primer recibo de PRIMA fraccionada, salvo pacto contrario en las **Condiciones Particulares**.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que hayan sido cumplimentados.

2. La duración del Contrato es la establecida en las **Condiciones Particulares**, donde se fija la fecha y hora de efectividad de las garantías y las de su vencimiento. Salvo mención expresa en **Condiciones Particulares**, el Contrato vence el 31 de diciembre de cada año.
3. A la expiración del período indicado en las **Condiciones Particulares** de esta Póliza, se entenderá prorrogado tácitamente el Contrato por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del Contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, como mínimo, un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el TOMADOR y/o ASEGURADO, y de dos meses cuando sea el ASEGURADOR.

4. **La voluntad de desistimiento unilateral expresada por parte del TOMADOR se entenderá como oposición a la prórroga del Contrato con las consecuencias y fecha de efecto previstos en el apartado anterior.**
5. En cualquier caso de oposición a la prórroga, el TOMADOR deberá seguir pagando al ASEGURADOR la

PRIMA hasta el vencimiento del Contrato. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento de la efectiva oposición en relación al ineludible plazo de preaviso de un mes.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

El ASEGURADOR podrá actualizar anualmente la PRIMA en base a los cálculos técnico–actuariales necesarios para determinar su incidencia en el equilibrio financiero–actuarial del seguro teniendo en cuenta la modificación de los costes asistenciales, la frecuencia de los servicios cubiertos o la incorporación a la cobertura de nuevos servicios y técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas.

Asimismo y siguiendo los mismo principios, el ASEGURADOR podrá incorporar nuevos servicios a la cobertura del Contrato de seguro.

El ASEGURADOR deberá comunicar al TOMADOR y/o ASEGURADO la PRIMA que regirá para el siguiente ejercicio con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso para que el TOMADOR y/o ASEGURADO pueda ejercer, en su caso el derecho de oposición a la renovación en los plazos previstos en el **artículo 22 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: RESCISIÓN, RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN

A. RESCISIÓN. El ASEGURADOR podrá rescindir el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

– Por reserva o inexactitud culposa

En los casos de reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO sobre el “Cuestionario de salud” que se le someta, de acuerdo con el procedimiento previsto en la Cláusula **OCTAVA**, 3 en relación con el **artículo 10 de la Ley**.

Las primas relativas al período en curso corresponderán al ASEGURADOR, salvo dolo o culpa grave de su parte, desde el momento de la declaración de rescisión al TOMADOR.

B. RESOLUCIÓN. El ASEGURADOR puede resolver el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

– Por impago de la PRIMA

En el caso de que el primer recibo de PRIMA fraccionada no haya sido atendido a su vencimiento de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**. En este supuesto, si se produce un siniestro el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

C. EXTINCIÓN

– Por oposición a la prórroga

El Contrato se extingue en la fecha de vencimiento de la Póliza en los supuestos de oposición a la prórroga por cualquiera de las partes y, en especial, los previstos en la Cláusula **UNDÉCIMA 5** o **DUODÉCIMA**.

– Por no reclamación de prima impagada

En el supuesto de falta de pago de cualquier fracción de PRIMA que no sea la primera, el Contrato se extinguirá a los **seis meses** del vencimiento de la PRIMA si el ASEGURADOR no reclama su pago, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: PÉRDIDA DE DERECHOS

Se pierde el derecho a la prestación garantizada:

1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el “Cuestionario de salud”, si medió dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO –**artículo 10 de la Ley**–.
2. En caso de agravación del riesgo, si el TOMADOR o el ASEGURADO no lo comunica al ASEGURADOR y actúa de mala fe –**artículo 12 de la Ley**–.
3. Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera PRIMA, salvo pacto en contrario –**artículo 15 de la Ley**–.
4. Si el siniestro sobreviene mientras el Contrato esté en suspenso por falta de pago de las PRIMAS sucesivas –**artículo 15 de la Ley**–.
5. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO no facilitan al ASEGURADOR la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave –**artículo 16 de la Ley**–.
6. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro, y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar al ASEGURADOR –**artículo 17 de la Ley**–.
7. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO –**artículo 19 de la Ley**–.
8. El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión ya ha ocurrido el siniestro.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del Contrato prescriben a los **cinco años** a contar desde el día en que pudieron ejercitarse –**artículo 23 de la Ley**–.

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA: COMUNICACIONES

A los efectos de la modalidad de prestación de servicios se entiende comunicado el siniestro al solicitar el ASEGURADO la prestación del mismo.

A los efectos de la modalidad de reembolso el TOMADOR y/o ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de **siete días** de haberlo conocido.

La comunicación deberá incluir toda la información requerida en la Cláusula **SÉPTIMA, B)** para que el ASEGURADOR pueda evaluar las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de incumplimiento, el ASEGURADOR puede reclamar daños y perjuicios por la falta de declaración, salvo que haya tenido conocimiento del siniestro por otro medio; todo ello de acuerdo con el **artículo 16 de la Ley**.

Las comunicaciones al ASEGURADOR efectuadas por el TOMADOR y/o ASEGURADO se harán en el domicilio social de aquél señalado en la Póliza.

Las comunicaciones realizadas por un corredor de seguros al ASEGURADOR en nombre del TOMADOR y/o ASEGURADO surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado el propio TOMADOR y/o ASEGURADO, de acuerdo con el **artículo 21 de la Ley**.

Las comunicaciones del TOMADOR y/o ASEGURADO al agente de seguros tendrán el mismo efecto que si se hubiesen realizado directamente al ASEGURADOR.

Las comunicaciones del ASEGURADOR al TOMADOR y/o ASEGURADO se realizarán en el último domicilio postal y/o electrónico comunicado al ASEGURADOR.

El Contrato de Seguro y sus **Anexos** o **Suplementos**, así como sus modificaciones deberán ser formalizados por escrito, de acuerdo con el **artículo 5 de la Ley**, en papel o en otro soporte duradero de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la misma Ley.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA: JURISDICCIÓN

Los conflictos que puedan surgir entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR serán resueltos por los jueces y tribunales competentes.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del TOMADOR y/o ASEGURADO será nulo cualquier pacto en contrario, según disposición del **artículo 24 de la Ley**.

ANEXO I

Intervenciones quirúrgicas clasificadas por grupos

Grupo 1

Honorarios

Absceso conducto auditivo externo.
Absceso partes blandas. Desbridamiento (anestesia local).
Absceso tabique nasal. Desbridamiento.
Absceso. Oftalmología.
Amígdalas. Extirpación papiloma.
Biopsia en consultorio.
Biopsia hepática (cuña, trucut).
Biopsia vulva, vagina, cérvix o endometrio.
Cérvix. Coagulación (cualquier técnica).
Chalazión.
Cirugía menor vulvo-vaginal.
Complemento fotocoagulación.
Cordal, raíz, diente incluido o fenestración.
Desepitelización corneal.
Escara o lesión vascular. Limpieza quirúrgica.
Extracción compleja (cordal o raíz). Incluye visita.
Extracción cuerpo extraño.
Extracción dentaria (incluye visita y material).
Frenectomía lingual.
Hemorroides. Tratamiento conservador (excepto esclerosis).
Heridas. Sutura (incluye visita y material).
Miringotomía simple.
Onicoexéresis.
Pabellón auditivo. Absceso.
Panadizos y abscesos menores. Tratamiento quirúrgico.
Papiloma de faringe.
Pólipos, condilomas. Exéresis en consultorio.
Punción lumbar.
Punción senos.
Reducción de fractura o luxación eess (excepto dedos).
Sinequia nasal.
Sondaje lagrimal (con anestesia general).
Sondaje lagrimal en adulto.
Sondaje vías lagrimales del recién nacido.
Taponamiento nasal.
Toma de biopsia cutánea.
Toracocentesis evacuadora.
Trombosis hemorroidal externa. Desbridamiento.
Tumor benigno de ano. Extirpación.
Tumor benigno endonasal.
Tumor cutáneo. Exéresis.
Tumores benignos cutáneos (angioma plano, nevus).

Grupo 2

Honorarios

Absceso de mama. Desbridamiento, drenaje.
Absceso genital, bartholin. Desbridamiento y drenaje.
Absceso intraoral. Desbridamiento.

Absceso partes blandas. Desbridamiento (anestesia general).
Absceso. Desbridamiento (con anestesia general).
Adenoidectomía.
Apicectomía y exéresis granuloma apical.
Biopsia de arteria temporal.
Biopsia de cavum.
Biopsia ósea cerrada por punción y trocar (acto único).
Biopsia pleural.
Cálculo salival. Extracción.
Caruncula uretral.
Cateterismos selectivos.
Cirugía de cornetes.
Cirugía menor vulva, vagina o cérvix. En clínica.
Cirugía percutánea de los dedos en martillo.
Cuerpo ciliar, crioterapia o diatermia.
Cuerpo extraño fosa nasal. Tratamiento quirúrgico.
Cuerpo extraño. Extracción quirúrgica.
Dedo en martillo, en resorte (dedo mano).
Dedo en martillo, en resorte (dedo pie).
Dupuytren. Extracción de nódulo.
Epulis. Exéresis.
Exéresis ganglionar (con anestesia local).
Extirpación de quiste.
Extracción material osteosíntesis simple (acto único).
Fisura anal. Tratamiento quirúrgico (cualquier técnica).
Flemón periamigdalino. Flemón laterofaríngeo.
Fractura huesos nariz.
Frenectomía labial o lingual.
Herida facial. Sutura.
Heridas faciales. Tratamiento quirúrgico.
Heridas mano. Sutura simple.
Huesos nariz. Corrección. Fractura simple.
Legrado programado por aborto (menos de 14 semanas).
Legrado uterino programado.
Lesión primaria cavidad oral (leucoplasia). Tratamiento quirúrgico.
Luxación mandibular. Reducción incruenta.
Miringotomía y colocación tubo drenaje.
Movilización forzada (con anestesia general).
Paracentesis de cámara anterior.
Plastia de frenillo de labio superior.
Plastia de frenillo lingual.
Pterigion.
Punción cisternal.
Quiste dermoide.
Quistes sinoviales, higromas, gangliones, bursitis.
Remodelaje alveolar. Torus maxilar. Por cuadrante.
Roturas musculares. Sutura.
Simblefaron.
Sinequia nasal compleja.
Sutura de heridas corneales.
Transposiciones nerviosas.
Traqueostomía. Cierre.
Tumor de partes blandas. Exéresis (anestesia local).
Tumor maligno cutáneo. Resección y plastia.
Tumor maligno cutáneo. Tratamiento quirúrgico.
Úlceras. Tratamiento quirúrgico.

Uretra. Meatotomía.

Ventriculografía.

Grupo 3

Honorarios

Absceso cervical. Desbridamiento.

Amigdalectomía.

Amputación de uno o mas dedos de la mano.

Amputación de uno o mas dedos del pie.

Artrodesis interfalángica de la mano.

Artrodesis interfalángica del pie.

Artrodesis interfalángica múltiple de la mano.

Artrodesis interfalángica múltiple del pie.

Artroplastia con prótesis dedos de la mano.

Artroplastia con prótesis dedos pie.

Bartholin. Exéresis, marsupialización.

Biopsia laríngea.

Biopsia ósea abierta con amplio abordaje (acto único).

Biopsia renal.

Biopsia sinovial de rodilla (acto único).

Biopsia sinovial o neuromusculotendin (acto único).

Biopsia testicular.

Biopsias vesicales.

Bloqueo intermaxilar. Retirada.

Cerclaje cervical uterino.

Cérvix. Conización (cualquier técnica).

Circuncisión.

Cirugía percutánea del espolón calcáneo.

Cistotomía.

Cristalino. Capsulotomía láser yag.

Dacriocistectomía. Extirpación de saco.

Dedo en cuello de cisne, en ojal.

Dilatación de uretra (con anestesia general).

Drenaje y aspiración pleural.

Ectropión o entropión.

Endoneurolisis.

Epicondilalgia o epitroclealgia. Tratamiento quirúrgico.

Epulis fisuratum o encía bamboleante. Exéresis.

Exéresis ganglionar (con anestesia general).

Extracción cuerpo extraño cámara anterior.

Extracción material osteosíntesis clavo centromedular.

Extracción material osteosíntesis placas grandes (acto único).

Extracción material de osteosíntesis columna vertebral.

Faringostomas y traqueostomas.

Flemones y fascitis mayores. Tratamiento quirúrgico.

Fractura colles. Osteosíntesis con aguja.

Fractura malar. Tratamiento quirúrgico.

Fractura metacarpiano. Tratamiento quirúrgico con aguja.

Fractura metacarpiano. Tratamiento quirúrgico con placa.

Fractura metatarsianos. Tratamiento quirúrgico.

Fractura radio (cabeza). Tratamiento quirúrgico.

Fractura septum nasal. Tratamiento quirúrgico.

Fractura–luxación atm. Artroplastia.

Gastrostomía percutánea (acto único).

Gingivectomía.

Hallux valgus, varus, rigidus. Tratamiento quirúrgico.
Heridas mano. Sutura tendón, vaso, nervio.
Hidrocefalia, drenaje ventricular externo.
Hidrocele. Tratamiento quirúrgico.
Hidrosadenitis. Resección y sutura.
Incurvación de pene. Tratamiento quirúrgico.
Injerto cutáneo.
Iridectomía quirúrgica.
Iridenclesis.
Iridotomía con láser.
Legrado urgente por aborto en curso.
Legrado uterino urgente.
Liberación nervio mediano "túnel carpiano".
Liberación nervio cubital.
Luxación dentaria. Tratamiento quirúrgico.
Mama. Tumorectomía (diagnóstica o terapéutica).
Mola. Legrado.
Nefrostomía o percutánea.
Neurolisis nervio mediano o cubital.
Neuroma de morton, espolón calcáneo. Tratamiento quirúrgico.
Neuroma radial muñeca. Tratamiento quirúrgico.
Osteotomía metatarsianos. Tratamiento quirúrgico.
Plastia conjuntival.
Plastia palpebral.
Plastia vaginal posterior (rectocele).
Pólipo solitario de killan. Tratamiento quirúrgico.
Próstata. Biopsias (incluye ecografía y material).
Quiste mandibular o maxilar. Tratamiento quirúrgico.
Quiste sacro-coxígeo. Exéresis.
Reconstrucción conducto lagrimal.
Reducción de fractura o luxación eei (excepto pie).
Retracciones cicatriciales. Escisión y sutura.
Rizolisis (cualquier técnica).
Rodilla, ligamentos laterales. Reinserción.
Rotula, liberación de aletas (cualquier técnica).
Sinovectomía extensores muñeca.
Sinopatía maxilar. Tratamiento quirúrgico.
Tendón. Sutura inmediata.
Tenosinovitis de quervain. Tratamiento quirúrgico.
Trabeculoplastia con láser.
Triquiiasis. Cirugía de pannas.
Tumor de partes blandas. Exéresis (anestesia general).
Tumor labial. Tratamiento quirúrgico.
Tumor maligno cutáneo. Resección y plastia (en clínica).
Tumores de glándula lagrimal.
Uretrocistoscopia.
Uretrotomía interna.
Vermellectomía.

Grupo 4

Honorarios

Cérvico-prostatotomía.
Cérvix. Amputación.
Cirugía aborto tardío (15–21 semana).
Cirugía percutánea del hallux valgus y/o metatarsiano.

Colgajo local.
Coloboma, fisura alveolar. Tratamiento quirúrgico.
Colocación reservorio venoso subcutáneo.
Cristalino. Extracción lio cámara anterior o posterior.
Cristalino. Implantación de lio segunda intención.
Dacriocistorrinostomía interna.
Dilatación arterial percutánea con balón.
Estenosis uretral. Reconstrucción uretra distal.
Expansor cutáneo. Cada tiempo quirúrgico.
Fibroma nasofaríngeo grado I. Tratamiento quirúrgico.
Fístula anal. Tratamiento quirúrgico (cualquier técnica).
Fístula oro–nasal. Cierre.
Fleboextracción safena interna (cualquier técnica).
Fotocoagulación con láser.
Fractura alveolar. Tratamiento quirúrgico.
Fractura astrágalo o calcáneo. Tratamiento quirúrgico.
Fractura carpo (escafoides). Tratamiento quirúrgico.
Fractura cúbito o radio. Tratamiento quirúrgico.
Fractura de colles. Osteosíntesis con placa y f. ext.
Fractura de epicóndilo o epitroclea. Tratamiento quirúrgico.
Fractura de olécranon. Tratamiento quirúrgico.
Fractura maleolar. Tratamiento quirúrgico.
Fractura mandibular simple. Bloqueo.
Fractura maxilar. Tratamiento quirúrgico.
Fractura rotula. Tratamiento quirúrgico.
Gastrostomía por laparotomía (acto único).
Glosectomía parcial.
Hemorroides. Tratamiento quirúrgico.
Heridas mano. Reconstrucción colgajo o injerto.
Hernia de pared abdominal (epigástrica, umbilical).
Hipospadias distal.
Injerto óseo heterólogo.
Invaginación intestinal. Reducción hidrostática.
Laparoscopia o laparotomía (incluye biopsia).
Laparoscopia y/o laparotomía exploradora (acto único).
Liberación nervio tibial posterior "túnel tarsiano".
Luxación acromioclavicular. Tratamiento quirúrgico.
Luxación mediotarsiana, tarsometatarsiana. Tratamiento quirúrgico.
Malformaciones congénitas mano.
Mediastinoscopia (incluye biopsia).
Microcirugía laríngea.
Nervio periférico. Liberación quirúrgica.
Osteopatía de pubis. Tratamiento quirúrgico.
Pabellón auricular. Traumatismos.
Patelectomía parcial o total.
Plastia palpebral (ectropión, coloboma, epicantus).
Plastia vaginal anterior (cistocele).
Prolapso rectal mucos.
Quemaduras. Tratamiento quirúrgico con injerto.
Quiste gigante maxilar. Tratamiento quirúrgico.
Quiste poplíteo. Tratamiento quirúrgico.
Resección distal del cúbito (darrach).
Resectoscopia endouterina.
Retina. Crioterapia.
Rodilla, ligamentos laterales. Reconstrucción–plastia.
Septoplastia nasal.

Sinupatía (sinusitis, mucocelo, antrotomía). Tratamiento quirúrgico.
Sinupatía frontal. Tratamiento quirúrgico.
Sutura de iris.
Tendón de aquiles. Sutura o alargamiento.
Tendón rotuliano. Sutura o plastia ligamentosa.
Tendón. Sutura flexores de la mano, tenolisis.
Teste retráctil. Tratamiento quirúrgico.
Tobillo. Ligamento lateral externo. Tratamiento quirúrgico.
Toracoscopia diagnóstica (incluye biopsia).
Torsión de hidátide. Tratamiento quirúrgico.
Traqueostomía.
Tumor maligno cutáneo. Resección. Colgajo o injerto.
Ureterorenoscopia diagnóstica y/o terapéutica.
Vestibuloplastia – gingivoplastia completa.

Grupo 5

Honorarios

Absceso intraabdominal no visceral. Desbridamiento.
Absceso perineal. Desbridamiento.
Amputación pene.
Angioplastia quirúrgica.
Apendicetomía.
Artrodesis de tobillo (incluye emo).
Artrodesis radiocubital y carpo.
Artrodesis subastragalina (incluye emo).
Artroplastia de resección carpo–metacarpo (incluye emo).
Atm. Condilectomía, eminectomía, artroplastia.
Biopsia pulmonar con toracotomía.
Bullectomía, abrasió n pleural o talcaje.
Cérvix. Extirpación de muñón posthisterectomía.
Cierre colostomía o ileostomía.
Cirugía anexial, uni o bilateral (cualquier técnica).
Cirugía del embarazo ectópico.
Cirugía del manguito del rotador.
Colgajo fascio cutáneo o miocutáneo.
Colgajo fascio–cutáneo o colgajo e injerto.
Colon. Colostomía derivativa.
Colon. Colotomía con extirpación tumor benigno.
Conducto auditivo ext. Exostosis obliterativa. Tratamiento quirúrgico.
Conducto auditivo ext. Osteoma, ceruminoma. Tratamiento quirúrgico.
Conducto auditivo ext. Reconstrucción pared posterior.
Cordectomía por vía endoscópica.
Criptorquidia. Tratamiento quirúrgico.
Dacriocistorrinostomía.
Dilatación arterial con implantación de stent.
Dissectomía percutánea.
Divertículo de meckel. Resección.
Dupuytren pluridigital. Fasciectomía palmar.
Dupuytren. Tratamiento quirúrgico.
Empiema. Desbridamiento por toracotomía.
Estapedectomía.
Estenosis laríngea simple. Microcirugía.
Fístula a–v interna. Tratamiento quirúrgico.
Fisura facial. Tratamiento quirúrgico.
Fleboextracción (T. Chiva) y ligadura colaterales.

Fleboextracción safena interna y externa (cualquier técnica).
Fractura clavícula. Tratamiento quirúrgico.
Fractura cúbito y radio. Tratamiento quirúrgico.
Fractura de humero (cabeza). Tratamiento quirúrgico.
Fractura maxilar superior simple (le Fort I).
Fractura suelo orbitario. Tratamiento quirúrgico.
Gastrotomía. Incluye sutura, biopsia (acto único).
Hernia discal. Discectomía percutánea.
Hernia inguinal o crural (cualquier técnica).
Hidrocele congénito. Tratamiento quirúrgico vía inguinal.
Hidrosadenitis. Colgajo o injerto.
Ileostomía derivativa.
Injerto óseo autólogo.
Invaginación intestinal. Reducción manual.
Lesiones de bóveda craneal. Cirugía reparadora.
Litiasis vesical. Tratamiento quirúrgico.
Luxación radiocubital. Tratamiento quirúrgico.
Luxación recidivante de rotula. Tratamiento quirúrgico.
Marcapaso bicameral. Colocación.
Marcapaso unicameral. Colocación.
Marcapaso. Cambio o reparación.
Mastoidectomía.
Miringoplastia.
Nefrostomía, cistotomía o ureterostomía cutánea.
Neurolisis microquirúrgica mano.
Orquiectomía.
Orquiectomía por tm testicular.
Osteocondritis disecante de tobillo. Tratamiento quirúrgico.
Osteomielitis, osteorradionecrosis. Tratamiento quirúrgico.
Osteotomía de cúbito o radio.
Pabellón auditivo. Neoplasia. Tratamiento quirúrgico.
Pezón invertido. Politelia. Polimastia.
Pie cavo, plano. Tratamiento quirúrgico.
Pie equino, talo. Tratamiento quirúrgico.
Plastia de cuero cabelludo.
Plastia vaginal anterior y posterior.
Prolapso recto (vía baja).
Pseudoartrosis de escafoides. Tratamiento quirúrgico.
Ptosis renal. Tratamiento quirúrgico.
Quiiste branquial, tirogloso congénito. Exéresis.
Quiiste o fístula branquial. Exéresis.
Quiiste o fístula conducto branquial. Exéresis.
Quiiste o fístula conducto tirogloso. Exéresis.
Retracciones cicatriciales. Colgajo o injerto.
Rinoplastia reconstructora.
Rizolisis carilla articular (Tratamiento Completo).
Rodilla, cirugía articular degenerativa.
Rodilla, menissectomía.
Septorinoplastia correctora o funcional.
Simpatectomía lumbar.
Sinovectomía abierta de rodilla (acto único).
Toracostomía con ventana.
Torsión testicular. Tratamiento quirúrgico.
Traumatismo vascular periférico.
Tumor glándula submaxilar o sublingual. Tratamiento quirúrgico.
Tumor maligno partes blandas. Resección amplia.

Tumor óseo. Resección e injerto de relleno.
Tumor rectal. Cirugía transanal.
Ureteroneocistostomía.
Útero. Cirugía conservadora (cualquier técnica).
Varicocele. Tratamiento quirúrgico.
Vestibuloplastia con injerto.
Volkman. Tratamiento quirúrgico.

Grupo 6

Honorarios.

Abordaje coronal bilateral.
Absceso cervical complejo (ludwig). Desbridamiento.
Amputación de la mano.
Amputación del pie.
Angioma cavernoso. Tratamiento quirúrgico.
Artrodesis columna vertebral no instrumentada (heterólogo).
Artrodesis de codo (incluye emo).
Artrodesis lumbar.
Artrodesis triple de pie (incluye emo).
Atm, anquilosis . Tratamiento quirúrgico.
By-pass axilo-femoral.
By-pass femoropoplíteo.
By-pass subclavio-humeral o axilo-humeral.
Cirugía de glándula suprarrenal (acto único).
Cistectomía parcial.
Colecistectomía (cualquier técnica).
Colgajo miocutáneo o muscular e injerto.
Colon. Colectomía segmentaria.
Conducto auditivo ext. Neoplasia. Tratamiento quirúrgico.
Cordectomía por tirotomía.
Craneoplastia.
Cristalino. Extracción (cualquier técnica).
Embolectomía transfemoral o transhumeral.
Epiglotidotomía o epiglotidectomía.
Esclerótica. Extirpación tumores.
Esclerotrabeculectomía quirúrgica.
Estenosis uretral. Reconstrucción uretra peneana.
Estrabismos. Tratamiento quirúrgico.
Evisceración, enucleación.
Extracción material protésico de rodilla (acto único).
Faringoplastia.
Filtro o clip vena cava inferior.
Fístula uretro-rectal.
Fístulas genitourinarias (cualquier técnica).
Fractura de humero (supracondílea). Tratamiento quirúrgico.
Fractura fémur (diáfisis). Tratamiento quirúrgico.
Fractura humero (diáfisis o metáfisis). Tratamiento quirúrgico.
Fractura malar conminuta. Tratamiento quirúrgico.
Fractura maxilo-facial. Tratamiento quirúrgico diferido.
Fractura tibia y peroné (diáfisis). Tratamiento quirúrgico.
Fractura-luxación bimaleolar. Tratamiento quirúrgico.
Ginecomastia. Tratamiento quirúrgico.
Glándula submaxilar. Extirpación.
Glaucoma congénito. Goniectomía.
Hernia discal. Discectomía.

Hernia recidivada o eventración.
Hipospadias peneano.
Laberintectomía.
Labio leporino y fisura palatina. Tratamiento quirúrgico.
Linfangioma de cuello y cara. Exéresis.
Litiasis ureteral. Tratamiento quirúrgico.
Luxación glenohumeral recidivante. Tratamiento quirúrgico.
Mama. Cuadrantectomía o mastectomía simple.
Mandibulectomía o maxilectomía segmentaria.
Meningocele. Tratamiento quirúrgico.
Nefrectomía simple.
Nervio periférico. Reparación microquirúrgica.
Nistagmo. Tratamiento quirúrgico.
Orbita. Extirpación tumor por vía anterior.
Orbita. Reconstrucción del suelo con injerto óseo.
Orquiectomía bilateral.
Osteocondritis disecante (reimplante o trasplante).
Osteomielitis. Artritis séptica. Tratamiento quirúrgico.
Osteotomía de tibia.
Pabellón auricular. Reconstrucción parcial.
Parálisis facial. Procedimiento dinámico.
Pectus excavatum i carinatum. Tratamiento quirúrgico.
Pie equinovalgo y varo, taloalvo y varo. Corrección.
Piloromiotomía.
Prognatismo y retrognatismo. Osteotomía.
Próstata. Adenomectomía. Resección transuretral.
Quistes y fístulas cervicofaciales congénitos.
Reconstrucción cavidad orbitaria.
Reflujo vésico–ureteral. Tratamiento quirúrgico.
Resección intestino delgado.
Retina, desprendimiento. Neumoretinopexia.
Retina, desprendimiento. Técnica escleral.
Rinoplastia por fisura labio palatino.
Rodilla, ligamentos cruzados. Reconstrucción–plastia.
Rotula, adelantamiento y realineación (maquet, trillat).
Rotura diafragmática. Tratamiento quirúrgico.
Simpatectomía cervicotorácica.
Sinupatía anterior (etmoides anterior y maxilar).
Sinupatía posterior (esfenoides y etmoides posterior).
Submaxilectomía (glándula).
Sutura nerviosa. Microcirugía.
Tendón. Reconstrucción con injerto, tenoplastia.
Tendón. Trasplante por parálisis.
Toracotomía exploradora (acto único).
Tórax en quilla o pectus excavatum. Tratamiento quirúrgico.
Tratamiento quirúrgico percutáneo de las neuralgias faciales.
Tumor cervical (teratoma, neurofibroma). Tratamiento quirúrgico.
Tumor intraorbitario – exanteriorización orbitaria.
Tumor maligno cavidad oral (lesión primaria). Tratamiento quirúrgico.
Tumor vesical vía endoscópica.
Ulcus duodenal. Vagotomía y piloroplastia.
Uranoestafilorrafia unilateral.
Uretero–cistoneostomía.
Vaciamiento ganglionar axilar (acto único).
Vaciamiento ganglionar cervical unilateral (acto único).
Vaciamiento ganglionar inguinal (acto único).

Vitrectomía anterior.
Vulvectomía simple.

Grupo 7

Honorarios.

Amputación de extremidad inferior.
Amputación de extremidad superior.
Anastomosis entre dos vísceras o segmentos (acto único).
Aneurismas periféricos. Tratamiento quirúrgico.
Artrodesis columna vertebral instrumentada (heterólogo).
Artrodesis columna vertebral no instrumentada (autólogo).
Artrodesis de cadera (incluye emo).
Artrodesis de rodilla (incluye emo).
Artrodesis glenohumeral (incluye emo).
Artroplastia con prótesis carpo–metacarpo (incl.emo).
Artroplastia de codo con prótesis (incluye emo).
Artroplastia de tobillo (incluye emo).
Bazo. Tratamiento quirúrgico.
By–pass aorto iliaco o ileo femoral.
By–pass fémoro–distal.
Canal estrecho (mínimo dos laminectomías).
Canal estrecho. Tratamiento quirúrgico.
Cirugía ortognatica maxilar o mandibular.
Colecistectomía con papilotomía o coledocoduodenost.
Coledocoduodenostomía (acto único).
Colon. Operación de Hartmann.
Colon. Sigmoidectomía.
Derivación biliar con asa desfuncionalizada.
Embolectomía visceral abdomen.
Esófago, divertículo esofágico, abordaje cervical.
Estenosis uretral. Reconstrucción uretra bulbar.
Estereoataxia cerebral quirúrgica.
Extracción completa material protésico de cadera.
Fístula vésico–vaginal.
Fractura anillo pelviano. Tratamiento quirúrgico.
Fractura de humero (paleta). Tratamiento quirúrgico.
Fractura fémur (cuello, pertro y subtrocanterea). Tratamiento quirúrgico.
Fractura mandibular múltiple desplazada. Tratamiento quirúrgico.
Fractura tibia (meseta o pilon). Tratamiento quirúrgico.
Fractura vertebral. Tratamiento quirúrgico.
Gastrectomía subtotal o antrectomía.
Gastrectomía subtotal o antrectomía (incluye vagotomía).
Hemimandibulectomía – hemimaxilectomía.
Hemitiroidectomía (incluye istmectomía).
Hepatectomía segmentaria o metastasectomía hepática.
Heridas cardíacas. Tratamiento quirúrgico sin c.e.c..
Hernia de disco. Tratamiento quirúrgico.
Hernia diafragmática. Reparación (incluye malla).
Hernia discal. Discectomía (mas de un nivel).
Hernia discal. Discectomía y artrodesis.
Hernia o eventración con resección intestinal.
Hidrocefalia. Colocación válvula (cualquier técnica).
Hipospadias peno–escrotal.
Histerectomía abdominal, con o sin anexectomía.
Histerectomía vaginal (incluye plastia vaginal).

Incontinencia anal. Tratamiento quirúrgico.
Incontinencia urinaria. Tratamiento quirúrgico.
Incontinencia urinaria. Tratamiento quirúrgico vía abdominal.
Linfadenectomía inguinal bilateral.
Litiasis renal. Tratamiento quirúrgico.
Luxación recidivante de codo. Tratamiento quirúrgico.
Nervio facial (microcirugía). Cir. Intrapetrosa.
Neurectomía vestibular. Fosa media.
Osteotomía de fémur.
Papilotomía transcoledocoduodenal quirúrgica (acto único).
Parotidectomía.
Plastia piel ureteral.
Próstata. Adenomectomía abdómino–perineal.
Pseudoartrosis de fémur. Tratamiento quirúrgico.
Pseudoartrosis de humero. Tratamiento quirúrgico.
Pseudoartrosis tibia y peroné. Tratamiento quirúrgico.
Queratoplastia lamelar.
Reintervención de c. cardiaca en postop. Inmediato.
Resección pulmonar segmentaria.
Rodilla, lesión completa o pentada. Tratamiento quirúrgico.
Second look. Postcirugía radical ginecológica.
Suprarrenalectomía.
Timpanoplastia. Tiempo curativo.
Timpanoplastia. Tiempo reconstructivo.
Tumor de lengua y suelo boca. Tratamiento quirúrgico.
Tumor glómico timpánico. Tratamiento quirúrgico.
Tumor maligno maxilar. Tratamiento quirúrgico.
Ureterectomía.
Ureterectomía o remodelaje ureteral.

Grupo 8

Honorarios

Artrodesis columna vertebral instrumentada (autólogo).
Artroplastia de cadera (incluye emo).
Artroplastia de rodilla (incluye emo).
Artroplastia glenohumeral (incluye emo).
By–pass aorta abdominal, bi–iliaco, bi–femoral.
Canal estrecho (mínimo dos laminectom.) y artrodesis.
Cirugía reconstructiva de vía biliar principal.
Colecistectomía y derivación biliar con asa desf..
Colon. Hemicolectomía.
Colon. Reconstrucción de Hartmann.
Conducto del uraco/onfalocele. Cierre.
Doble derivación bilio–digestiva.
Ductus arterioso. Tratamiento quirúrgico.
Endarterectomía carotídea.
Enterocistoplastia.
Estenosis laringotraqueal compleja. Tratamiento quirúrgico.
Estenosis uretral. Reconstr. Uretra bulbo–membranosa.
Estenosis valvular. Tratamiento quirúrgico.
Fístula vésico–uretro–vaginal.
Fractura acetábulo. Tratamiento quirúrgico.
Fractura fémur (supracondílea). Tratamiento quirúrgico.
Fractura–luxación coxofemoral. Tratamiento quirúrgico.
Linfadenectomía retroperitoneal (acto único).

Luxación congénita de cadera. Tratamiento quirúrgico.
Megacolon. Tratamiento quirúrgico.
Microdescompresión de nervios craneales.
Mielomeningocele/mielocele. Tratamiento quirúrgico.
Nefrectomía parcial.
Nefro–ureterectomía total o parcial.
Orbita. Exanteración orbitaria.
Orbita. Extirpación tumor por vía temporal.
Osteotomía pélvica y tectoplastias.
Pabellón auricular. Reconstrucción total.
Páncreas. Quiste, pseudoquiste. Derivación.
Pancreatostomía (necrosectomía) (acto único).
Paratiroidectomía.
Prolapso rectal completo.
Prostatectomía radical.
Queilorrafia.
Quiste hidatídico. Tratamiento quirúrgico.
Recambio prótesis de rodilla (incluye emo).
Reflujo gastroesofágico. Tratamiento quirúrgico (cualquier técnica).
Reimplante dedo mano o pie.
Tiroidectomía total o subtotal.
Traumatismo vascular abdominal y/o torácico.
Tumor glómico yugular.
Tumor maligno partes blandas. Resección compartimental.
Tumor rinosinusal. Tratamiento quirúrgico (vía paralateronasal).
Vaciamiento ganglionar cervical bilateral (acto único).

Grupo 9

Honorarios

Cirugía de la hipertensión portal (cualquier técnica).
Cirugía ginecológica radical abdominal.
Colecistectomía y doble derivación bilio–digestiva.
Decorticación pulmonar.
Esófago, acalasia. Tratamiento quirúrgico (incluye t. anti–reflujo).
Esófago, atresia. Tratamiento quirúrgico.
Esófago, perforación. Toracotomía y cervicotomía.
Fístulas craneales de l.c.r. cirugía reparadora.
Fisura labial, nasal compleja. Tratamiento quirúrgico.
Fractura múltiple complejo maxilofacial. Tratamiento quirúrgico.
Gastrectomía total (ampliada) (acto único).
Hernia discal cervical. Artrodesis vía anterior.
Histerectomía posparto.
Lesión cerebral. Evacuación por craneotomía.
Malformación ano–rectal . Tratamiento quirúrgico.
Mama. Cirugía con vaciamiento ganglionar.
Mandibulectomía o maxilectomía total.
Mola. Histerectomía.
Nefrectomía por pionefrosis.
Plexo nervioso. Reparación microquirúrgica.
Recambio prótesis de cadera (incluye emo).
Resección anterior baja de recto.
Resección colo–rectal abdomino–perineal (miles).
Tiroidectomía total + vaciamiento ganglionar cervical.
Tumor maligno de pared costal. Resección radical.
Uranoestafilorrafia bilateral compleja.

Vitrectomía posterior simple.
Vulva. Cirugía radical.

Grupo 10

Honorarios.

Aneurisma aorta abdominal o iliacas. Tratamiento quirúrgico.
Aneurisma aorta torácica. Tratamiento quirúrgico con c.e.c..
Aneurisma toraco abdominal. Tratamiento quirúrgico.
By-pass aorta toraco-abdominal.
By-pass troncos supraórticos extratorac. Proxim..
Cirugía coronaria con c.e.c.
Cirugía de las arritmias cardíacas.
Cirugía de malformaciones congénitas con c.e.c..
Cirugía valvular con c.e.c..
Cistectomía radical y derivación uretero-intestinal.
Cistectomía radical y neo vejiga intestinal.
Coartación de aorta. Tratamiento quirúrgico.
Colon. Colectomía total o subtotal.
Coloproctectomía total.
Coloproctectomía total con reservorio ileoanal.
Duodenopancreatectomía cefálica o pancreatect. total.
Esofaguectomía. Laparotomía y toracotomía.
Esofaguectomía. Laparotomía, striping, cervicotomía.
Esofaguectomía. Triple vía (lap. + torac. + cerv.).
Hemihepatectomía derecha o izquierda.
Heridas cardíacas. Tratamiento quirúrgico con c.e.c.
Laringuectomía (cualquier técnica).
Lesión del raquis dorsal o lumbar. Abordaje anterior.
Litiasis coraliforme. Tratamiento quirúrgico.
Lobectomía o neumonectomía.
Malformaciones cráneo-faciales. Tratamiento quirúrgico.
Malformaciones de origen vascular.
Nefrectomía radical.
Nefroureterectomía total.
Neumonectomía ampliada.
Neurinoma del acústico. Tratamiento quirúrgico.
Oído medio. Neoplasia con invasión peñasco. Tratamiento quirúrgico.
Pancreatectomía parcial sin derivación.
Pericardiectomía.
Prostatectomía radical con linfadenectomía.
Pulgarización digital.
Queratoplastia penetrante.
Región vértebra-basilar. Cir. con abordaje transoral.
Reimplante mano, pie o extremidad.
Técnicas paliativas en cirugía cardíaca infantil.
Tumor cerebral. Cirugía reparadora.
Tumor o lesión intra o extra medular. Tratamiento quirúrgico.
Tumor retroperitoneal. Tratamiento quirúrgico.
Tumores mediastino.
Vitrectomía posterior compleja.

Honorarios de anestesia de intervenciones quirúrgicas clasificadas por grupos

Grupo 1

Honorarios

Abscesos. Drenaje sin laparotomía.
Alargamiento del frenillo prepucial.
Biopsia cavum o nasal.
Cirugía de frenillo lingual o labial.
Cirugía de piezas dentales.
Cirugía menor de vulva, vagina o cérvix.
Colocación o cambio de yeso con anestesia.
Colocación vía central (acto único).
Cuello uterino conización, cerclaje, electrocoag..
Cuerpo extraño intraocular. Extracción.
Cuerpo extraño nasal o auditivo. Extracción.
Electroshock.
Endoscopia digestiva diagnóstica.
Exploración oftálmica (anestesia general).
Exploración orl (anestesia general).
Fleboextracción, (anestesia local) con vam (uni o bil).
Fractura de falange. Reducción cruenta.
Himen. Escisión.
Histeroscopia diagnóstica.
Infiltración nerviosa, ganglionar, peridural.
Legrado uterino.
Mastitis.
Meatotomía uretral.
Movilización ortopédica.
Próstata. Biopsia.
Sondaje lagrimal (anestesia general).
Sutura y/o limpieza de heridas (con anestesia).
Tumor maligno cutáneo. Resección sin injerto.

Grupo 2

Honorarios

Adenoidectomía.
Amigdalectomía.
Amputación de dedos.
Amputación pene.
Angiografía troncos supraaórticos.
Apendicetomía.
Artrodesis de pequeña articulación.
Biopsia muscular, ganglionar, hepática.
Biopsia nervio periférico.
Biopsia ósea.
Biopsia renal.
Broncoscopia diagnóstica o por cuerpo extraño.
Bursitis, epicondilitis. Tratamiento quirúrgico.
Cardioversión.
Cateterismos ureterales y piélicos.
Circuncisión.
Cirugía anexial.
Cirugía cerviño-facial. Quistes y fístulas.
Cirugía de anejos testiculares (varicocele, epididimo).

Cirugía de c.a.e..
Cirugía de cornetes.
Cirugía de piezas dentales (anestesia general).
Cirugía del cristalino (anestesia tópica).
Cirugía del iris.
Cirugía palpebral.
Cirugía testicular.
Cistoscopia (anestesia general o locorregional).
Colocación drenaje ventricular ext., registro pic.
Colostomía o gastrostomía, cierre.
Cuerpo extraño. Extracción quirúrgica.
Dedo en resorte o martillo.
Divertículo vesical.
Drenaje pleural. Colocación.
Endoscopia digestiva terapéutica.
Entropión o ectropión.
Epulis.
Estapedectomía.
Estrabismo unilateral.
Exostosis, espolón calcáneo, resección coxis. Tratamiento quirúrgico.
Extirpación cordales (anestesia local con vam.).
Extracción material de osteosíntesis.
Fístula arteriovenosa.
Fístula o fisura anal.
Flemón o absceso. Drenaje.
Fotocoagulación.
Fractura de clavícula. Reducción cruenta.
Fractura nasal.
Fracturas de extremidades. Reducción incruenta.
Fracturas metacarpo y metatarso. Reducción cruenta.
Gangliones. Extracción.
Glándulas de bartholin. Tratamiento quirúrgico.
Hallux valgus.
Hemorroides. Prolapso rectal. Tratamiento quirúrgico.
Hernia discal. Quimionucleolisis, nucleolisis.
Hidrocele.
Histeroscopia terapéutica.
Laparoscopia diagnóstica.
Lesión muscular. Tratamiento quirúrgico.
Lesiones de partes blandas. Tratamiento quirúrgico.
Limpieza quirúrgica placas de necrosis por isquemia.
Litotricia vesical.
Luxaciones de extremidades. Reducción incruenta.
Miomectomía.
Miringotomía y drenaje.
Parafimosis.
Perineoplastia por cistocele o rectocele.
Pólipo laríngeo.
Quiste sacrocoxígeo.
Ranula.
Regularización muñón.
Resección transuretral de tm vesical.
Reservorio venoso subcutáneo, colocación o retirada.
Revisión diferida post-parto.
Revisión postquirúrgica.
Rizolisis.

Tac.
Tenosinovitis estenosante. Tratamiento quirúrgico.
Traqueotomía.
Tumorectomía, cuadrantectomía o mastectomía simple.
Túnel carpiano. Tratamiento quirúrgico.

Grupo 3

Honorarios.

Abscesos. Drenaje por laparotomía.
Amputación de extremidades.
Aponeurosis palmar. Resección.
Artrodesis de gran articulación.
Artroplastia de muñeca.
Artroplastia de pequeña articulación.
Artroscopia diagnóstica y/o terapéutica.
Artrotomía de codo.
Artrotomía de hombro.
Artrotomía de muñeca.
Artrotomía de rodilla.
Artrotomía de tobillo.
Biopsia cerebral.
Catéter axilar o epidural para dolor postoperatorio.
Cateterismo cardíaco.
Cicatrices. Corrección quirúrgica.
Cierre esternotomía.
Cierre faringostoma.
Cirugía de esfínter anal compleja.
Cirugía de glándula parótida.
Cirugía de la cornea.
Cirugía de mama con vaciamiento ganglionar.
Cirugía de páncreas no neoplásica.
Cirugía de vesícula y vía biliar.
Cirugía del conducto lagrimal (excepto sondaje).
Cirugía del cristalino (anestesia locoregional).
Cirugía del embarazo ectópico.
Cirugía del glaucoma.
Cirugía glandular submaxilar.
Cirugía intestinal no neoplásica.
Cirugía no neoplásica de maxilares.
Cirugía reparadora de la conjuntiva.
Cirugía reparadora de la esclerótica.
Cirugía ureteral (cualquier causa).
Cirugía uretral incluyendo malformaciones.
Colocación drenaje ventriculoperitoneal.
Colostomía.
Craneoplastia postcraneotomía.
Embolectomía.
Empiema, secuestro pulmonar. Tratamiento quirúrgico.
Enucleación.
Esplenectomía.
Estrabismo bilateral.
Etmoidoesfenectomía.
Eventración.
Evisceración.
Exanteración.

Extirpación cordales (anestesia general).
Fístulas del aparato digestivo. Tratamiento quirúrgico.
Fístulas en urología. Tratamiento quirúrgico.
Fístulas vaginales. Tratamiento quirúrgico.
Fisura palatina.
Fleboextracción (anestesia general o locoregional).
Fractura de astrágalo. Reducción cruenta.
Fractura de calcáneo. Reducción cruenta.
Fractura de codo. Reducción cruenta.
Fractura de cúbito y radio, reducción cruenta.
Fractura de fémur (cualquier nivel). Reducción cruenta.
Fractura de humero. Reducción cruenta.
Fractura de pelvis. Reducción cruenta.
Fractura de rotula. Reducción cruenta.
Fractura de tibia y peroné. Reducción cruenta.
Fractura hueso malar.
Fractura maxilar.
Gastrostomía, gastroenterostomía.
Ginecomastia.
Hernia de hiato. Tratamiento quirúrgico.
Herniorrafia inguinal, umbilical, crural.
Histerectomía abdominal (con o sin anexectomía).
Histerectomía vaginal (incluye plastia vaginal).
Imperforación coanas.
Incontinencia urinaria.
Injertos (cualquier tipo).
Invaginación intestinal.
Labio leporino.
Laparotomía exploradora.
Lesión ligamentosa. Tratamiento quirúrgico.
Lesión nervio periférico. Tratamiento quirúrgico.
Lesiones tendinosas. Tratamiento quirúrgico.
Ligadura vena cava.
Linfadenectomía axilar o inguinal (acto único).
Luxaciones. Tratamiento Cruento.
Malformaciones congénitas de las extremidades.
Marcapasos. Colocación.
Mediastinoscopia.
Microcirugía laríngea.
Miringoplastia.
Nefrostomía.
Neumotórax. Tratamiento quirúrgico.
Osteomielitis. Tratamiento quirúrgico.
Osteotomías.
Partes blandas. Reconstrucción (cualquier causa).
Pie plano, equinovaro, polidactilia. Tratamiento quirúrgico.
Profundoplastia.
Prostatectomía por resección transuretral.
Pseudoartrosis. Tratamiento quirúrgico.
Resonancia nuclear magnética.
Rinoseptoplastia.
Rotula. Recentrado fémoro patelar.
Rotura o perforación visceral.
Septoplastia.
Simpatectomía.
Sinusitis. Tratamiento quirúrgico.

Timpanoplastia.
Toracoscopia.
Toracotomía (cualquier causa) (acto único).
Trigémino. Diatermocoagulación del ganglio de gasser.
Tumor maligno cutáneo. Resección con injerto.
Tumores óseos benignos. Resección.
Vaciamiento ganglionar cervical (acto único).
Vagotomía y/o piloroplastia.
Vulvectomía.

Grupo 4

Honorarios.

Absceso cerebral.
Alargamiento de miembros de extremidades.
Angiografía. Embolización de malformaciones.
Anquilosis temporomaxilar.
Artroplastia de cadera.
Artroplastia de codo.
Artroplastia de hombro.
Artroplastia de rodilla.
Broncoscopia terapéutica.
Cesárea.
Cirugía arterial excepto aorta.
Cirugía correctora de cardiopatías sin c.e.c..
Cirugía de colon y recto por tm.
Cirugía de la hipertensión portal.
Cirugía de la retina.
Cirugía de laberinto.
Cirugía de lengua por tm.
Cirugía de maxilar por tm.
Cirugía endocrina. Suprarrenal, tiroides, paratiroides.
Cirugía esofágica no neoplásica.
Cirugía ginecológica radical por tm.
Cirugía troncos supraaórticos.
Cistectomía parcial.
Colectomía total.
Estenosis traqueal.
Gastrectomía.
Hematoma cerebral. Drenaje.
Hernia diafragmática. Tratamiento quirúrgico.
Laminectomía descompresiva por hernia disco u otras.
Laringectomía parcial.
Laringoplastia.
Luxaciones vertebrales. Tratamiento quirúrgico.
Malformaciones congénitas ap. digestivo. Tratamiento quirúrgico.
Malformaciones congénitas vejiga. Extrofia vesical.
Meningo y mielomeningocele. Tratamiento quirúrgico.
Microgenia.
Micrognatia.
Nefrectomía.
Parto vaginal.
Pericardiectomía.
Pleurectomía.
Prognatismo.
Prostatectomía retropúbica.

Prueba de parto mas cesárea.
Quiste o tumor benigno hepático.
Reimplante parcial o total de extremidad.
Rodilla, ligamentos cruzados. Reparación.
Simpatectomía torácica, uni o bilateral.
Timectomía.
Trasplante de cornea.
Tratamiento de lesiones nervio facial.
Traumatismo craneal. Hundimiento bóveda craneal.
Traumatismos faciales. Reconstrucción tipo le fort.
Tumor mediastínico.
Tumores rinosinuales.
Valvuloplastia, angioplastia por cateterismo cardíaco.
Vitrectomía.

Grupo 5

Honorarios

Artrodesis de columna vertebral.
Cirugía aorta torácica y abdominal.
Cirugía auditiva transtemporal.
Cirugía correctora de cardiopatías con c.e.c.
Cirugía de la obesidad mórbida.
Cirugía oncológica mayor.
Cistectomía total.
Craneotomía para Tratamiento de malformación vascular.
Craneotomía por neurinoma del acústico.
Craneotomía por tumores cerebrales.
Desarticulación de cadera.
Desarticulación de hombro.
Duodenopancreatectomía.
Esófago. Cirugía radical.
Fractura vertebral (cualquier nivel). Tratamiento quirúrgico.
Glomus yugulares o carotídeos.
Hepatectomía.
Histerectomía post parto (acto único).
Laringuectomía total.
Litiasis coraliforme.
Lobectomía.
Malformaciones craneofaciales. Reconstrucción.
Nefrectomía radical.
Neumectomía.
Prostatectomía radical.
Recambio de prótesis de hombro, cadera, codo, rodilla.
Trasplante renal.
Tumor hipofisario. Vía transesfenoidal o craneotomía.
Tumores medulares.