

NOTA IMPORTANT

Les dades dels consultoris mèdics que apareixen en aquest llibre estan actualitzades en data 11 de març de 2024.

A l'apartat "Quadre Mèdic" de l'app d'Assistència Sanitària i de la pàgina web: www.asc.cat es pot consultar la informació més actualitzada de les dades dels professionals i centres concertats.

És necessari que consulti sempre les Condicions Particulars i Generals de la seva modalitat de pòlissa per tal de comprovar els serveis contractats.

Data d'actualització: 11/03/2024

NOTA IMPORTANTE

Los datos de los consultorios médicos que aparecen en este libro están actualizados a fecha 11 de marzo de 2024.

En el apartado "Cuadro Médico" de la app de Assistència Sanitària y de la página web: www.asc.cat se puede consultar la información más actualizada de los datos de los profesionales y centros concertados.

Es necesario que consulte siempre las Condiciones Particulares y Generales de su modalidad de póliza para comprobar los servicios contratados.

Fecha de actualización: 11/03/2024

1. ATENCIÓ URGENT

En cas de necessitar atenció urgent, Assistència Sanitària posa a disposició de les persones assegurades una sèrie de recursos. És important la utilització responsable de cada nivell assistencial per garantir l'accessibilitat i evitar demores en els casos d'urgència vital.

1. **Metge de Capçalera o Pediatre:** pot contactar amb el seu metge de capçalera o pediatre, que l'atendrà en el seu consultori o a domicili.
2. **Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD):** Atenció domiciliària urgent les 24 hores del dia els 365 dies de l'any en qualsevol punt de la província de Barcelona. Telèfon **93 280 33 66**.

Aquest servei no substitueix la funció del metge de capçalera, pediatre o especialista habitual. Utilitzi'l només de forma suplementària quan ho necessiti.

Si el que hem esmentat no és possible o considera que el seu problema requereix un altre tipus d'atenció, pot acudir als **centres concertats d'atenció urgent** següents.

Centres d'atenció urgent

Assistència Sanitària només es responsabilitzarà i es farà càrrec del cost de les prestacions assistencials urgents dels assegurats que hagin tingut lloc en els centres concertats.



2. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

Medicina general

Assistència en consultori i domiciliària.

Pediatría

Assistència en consultori i domiciliària per a menors de 18 anys.

Atenció urgent

S'atendran les 24 hores del dia a través dels nostres serveis d'urgències en els centres concertats i pel nostre Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD).

Especialitats mèdiques i serveis

Els serveis marcats amb el símbol (*) requereixen, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

- Al·lèrgologia.
- Anàlisis clíniques.
- Anatomia patològica.
- Anestesiologia i reanimació.
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell digestiu.
- Cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia maxil·lofacial.
 - Exclosa la col·locació d'implants osteointegrats.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora.
 - Exclosa la cirurgia i tractaments estètics.
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia.
 - Exclosa la dermatologia cosmètica.
- Endocrinologia i nutrició.
- Foniatria, casos quirúrgics (*).
 - **Fins a 15 sessions.**
- Ginecologia i obstetrícia.
 - Inclosa la revisió ginecològica anual i els procediments de planificació familiar. Exclosa la interrupció voluntària de l'embaràs, encara que es tracti dels supòsits contemplats per la legislació vigent.



- Hematologia i hemoteràpia.
- Infermeria.
 - Inclosa l'administració parenteral de tractaments en consultori i a domicili en els casos prescrits pel metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials.
- Logopèdia infantil (*).
 - **Fins a 40 sessions.**
- Medicina interna.
- Medicina nuclear (*).
- Nefrologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontoestomatologia.
 - Incloses les extraccions i una tartrectomia (neteja de boca) (*) l'any quan hi ha patologia bucal. Exclosa la col·locació d'implants osteointegrats.
- Oftalmologia.
 - Exclosa la cirurgia refractiva.
- Oncologia mèdica.
- Oncologia radioteràpica (*).
- Otorrinolaringologia.
- Pneumologia - aparell respiratori.
- Podologia.
 - Exclusivament quiropèdia en consultori i un màxim de **6 o 12 sessions l'any**, segons modalitat de pòlissa.
 - La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa a les Condicions Particulars.
- Psicologia clínica (*).
 - **Fins a 20 sessions l'any**, amb prescripció d'un metge especialista en psiquiatria, medicina general o pediatria del Quadre facultatiu i de serveis assistencials.
- Psiquiatria.
 - Queden exclosos la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatoria i el tractament per drogoaddicció o alcoholisme.
- Radiodiagnòstic.
 - Inclosos els mitjans de contrast.
- Rehabilitació, fisioteràpia i rehabilitació del sòl pelvià(*).
 - Exclosa la fisioteràpia de manteniment i ocupacional i de les malalties cròniques estabilitzades.
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia.

Tècniques especials

Aquests serveis requereixen, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

Diagnòstiques

- Angioradiologia.
- Audiometria objectiva.
- Biologia molecular.
- Campimetria.
- Coronariografia.
- Densitometria òssia.
- Doppler i Eco Doppler.
- Ecografia.
- Electromiografia.
- Electrooculograma.
- Electroretinograma.
- Endoscòpies (digestiva, pneumològica, urològica).
- Estudi polisomnogràfic.
- Exploracions amb radioisòtops.
- Exploracions urodinàmiques.
- Fluoresceïngrafia.
- Immunohistoquímica.
- Mamografia **(no requereix autorització prèvia)**.
- Monitorització ambulatoria de pressió arterial.
- Neuroradiologia.
- Potencials evocats.
- Proves d'al·lèrgia.
- Proves d'esforç cardiològiques i monitorització del ritme cardíac.
- Proves funcionals digestives: manometria i pH-metria.
- Ressonància magnètica.
- SPECT.
- Tomografia Computada.
- Tomografia de coherència òptica (OCT).
- Tomografia per emissió de positrons (PET).
 - **Limitada a la llista d'indicacions en oncologia amb cobertura pública, publicada per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Investigació Mèdica de Catalunya.**

Terapèutiques

- Angioplàstia coronària.
- Banc de sang i plasma.
 - En tots els casos anirà a càrrec d'Assistència Sanitària l'acte mèdic de la transfusió, com també la sang i/o plasma a transfondre dins i fora de quiròfan.
- Cirurgia amb làser quirúrgic en proctologia i otorrinolaringologia i per al tractament de venes varicoses i estenosi de les vies respiratòries.
- Cirurgia mínimament invasiva del peu.
- Endoscòpia terapèutica.
- Fisioteràpia a càrrec de fisioterapeuta (¹).
- Fotocoagulació per làser oftalmològic.
- Hemodiàlisi (¹).
- Litotrípsia renal.
- Ortòptica i pleòptica.
- Oxigenoteràpia.
 - A domicili i per a tot tipus d'ingressos en clínica.
- Procediments quirúrgics de planificació familiar: esterilització tubària i vasectomia.
- Ventiloteràpia i aerosols.

Les noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques l'eficàcia de les quals es demostrï en el futur s'incorporaran a la cobertura de la pòlissa mitjançant suplementes en les Condicions Particulars amb revisió de la prima, si procedeix.

(¹) Cobertura subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.

Atenció hospitalària

Els ingressos hospitalaris requereixen, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

Es realitzaran sempre en clíniques concertades per Assistència Sanitària. **No s'acceptaran en cap cas els problemes de tipus social com a motiu d'ingrés o permanència en clínica.**

Hem d'advertir que les clíniques amb les quals Assistència Sanitària té concertat l'ingrés dels seus assegurats tenen una doble classificació:

Clíniques obertes: Són aquelles que poden ser utilitzades per qualsevol metge i assegurat d'Assistència Sanitària.

Clíniques tancades: Són aquelles que només poden ser utilitzades pels assegurats que hagin triat un metge que formi part, al mateix temps, del Quadre facultatiu i de serveis assistencials d'Assistència Sanitària i del quadre mèdic d'aquesta clínica.

Assistència Sanitària desitjaria facilitar als seus assegurats els quadres facultatius dels hospitals, clíniques i sanatoris "tancats" amb els quals té subscrit concert. Si no pot fer-ho és per causes alienes a la seva voluntat.

Els metges d'aquestes clíniques que no figuren al nostre Quadre facultatiu i de serveis assistencials poden percebre els seus honoraris lliures dels nostres assegurats, que no adquiriran per això cap dret a ser indemnitzats.

HOSPITALITZACIÓ QUIRÚRGICA.

Intervencions quirúrgiques i/o traumatològiques emparades per la cobertura de la pòlissa. Comprèn:

- Estada en clínica per al malalt, sense límit de dies, en habitació individual, **sempre que les característiques del centre ho permetin.**
- Estada per a un acompanyant en règim de pensió completa. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.*
- Quiròfan.
- Material de cures, dins i fora de quiròfan.
- Medicació, dins i fora de quiròfan.
- Medicació anestèsica.
- Sutura mecànica quirúrgica.
- Cirurgia amb làser quirúrgic en proctologia i otorrinolaringologia i per al tractament de venes varicoses i estenosi de les vies respiratòries.
- Estada en Unitats de Cures Intensives, Cures Especials i Unitat Coronària.

HOSPITALITZACIÓ MÈDICA.

Ingrés en clínica en el cas de malalties o processos que no requereixin intervenció quirúrgica però que, segons criteri del metge del Cuadre facultatiu i de serveis assistencials, no puguin tractar-se en el domicili del pacient amb la tècnica correcta i requereixin internament. Comprèn:

- Estada en clínica per al malalt, sense límit de dies, en habitació individual, **sempre que les característiques del centre ho permetin.**
- Estada per a un acompanyant en règim de pensió completa. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.*
- Material de cures.
- Medicació.
- Estada en Unitats de Cures Intensives, Cures Especials i Unitat Coronària.

HOSPITALITZACIÓ OBSTÈTRICA.

Comprèn:

- Estada per a la mare, sense límit de dies, en habitació individual, **sempre que les característiques del centre ho permetin.**
- Servei d'incubadora. Si la clínica on té lloc el part no disposa d'aquest servei, es cobrirà el trasllat en ambulància degudament equipada al centre adequat.
- Estada per a un acompanyant en règim de pensió completa. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.*
- Sala de parts o quiròfan en cas de cesària i sala de part natural en hospitals i clíniques que en disposin.
- Material de cures, dins i fora de la sala de parts o quiròfan.
- Medicació, dins i fora de la sala de parts o quiròfan.
- Medicació anestèsica.
- Vacuna anti-RH i VRS.
- Amb càrrec a la pòlissa de la mare, servei d'atenció pediàtrica neonatal i proves de cribratge neonatal (segons protocol), **limitada al menor dels terminis següents: alta clínica de la mare o deu dies.**
- En cas que el nounat necessiti ingrés en la unitat de neonatologia, Assistència Sanitària es farà càrrec del sinistre si prèviament s'ha cursat en termini l'alta del nounat com a assegurat.

HOSPITALITZACIÓ NEONATOLÒGICA.

Ingrés en clínica per a nounats si prèviament s'ha cursat en termini la seva alta com a assegurat. Comprèn:

- Estada, sense límit de dies, en la unitat de neonatologia.

HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA.

Ingrés en centre especialitzat, en els casos de trastorns mentals crònics en fase aguda i, en general, tots els processos aguts que, segons el criteri del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, no puguin tractar-se en el domicili del pacient i requereixin internament. Comprèn:

- Estada en clínica, fins a un màxim de 90 dies per any natural, per al malalt.
- Medicació.
- No cobreix el servei d'acompanyant en clínica.

CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA.

Comprèn:

- Estada a la unitat de cirurgia ambulatoria (sense pernoctació).
- Quiròfan.
- Material de cures, dins i fora de quiròfan.
- Medicació, dins i fora de quiròfan.
- Medicació anestèsica.

HOSPITALITZACIÓ DE DIA.

Ingrés en clínica de durada inferior a un dia en cas de processos diagnòstics i/o tractaments mèdics de dispensació hospitalària que no requereixin estada en unitat d'hospitalització (sense pernoctació).

HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI.

Seguiment mèdic a pacients a domicili que puguin beneficiar-se d'una recuperació en el seu entorn quan per la seva situació clínica ja no necessiten la infraestructura hospitalària, però encara han de tenir vigilància activa i assistència especialitzada.

Atenció a l'embaràs i part

Aquests serveis requereixen, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

Embaràs. Comprèn:

- Vigilància de l'embaràs per un metge d'obstetrícia.
- Educació maternal i preparació al part.
- Ecografies durant l'embaràs, sempre a criteri del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials.
- Monitorització fetal.
- Detecció prenatal de cromosomopaties i defectes del tub neural (cribratge bioquímic del primer o segon trimestre, test d'ADN fetal lliure en sang materna, amniocentesi, biòpsia corial, segons protocol).

Part. Comprèn:

- Hospitalització obstètrica (veure índex).
- Assistència al part per un metge especialista en obstetrícia.
- Llevadora.
- Atenció per un anestesiològ.

Rehabilitació postpart del sòl pelvià.

Atenció oncològica

SERVEI D'ONCOLOGIA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

El Servei d'Oncologia d'Assistència Sanitària és exclusiu per als nostres assegurats. Està ubicat a la 3a planta de l'**Hospital de Barcelona**, integrat per **especialistes de reconegut prestigi** i organitzat **per àrees de patologia**.

L'objectiu del servei és atendre totes les persones assegurades que presentin un càncer, des del moment del diagnòstic, millorant la coordinació i continuïtat de l'atenció entre nivells assistencials i especialistes. S'atendrà els pacients tant en l'ingrés a l'Hospital com durant el seguiment ambulatori.

El Servei ofereix:

- 1. Primera decisió terapèutica:** Quan es diagnostiqui un càncer, el metge es posarà en contacte amb el Servei d'Oncologia d'Assistència Sanitària per avaluar el cas i prendre col·legiadament la decisió del millor tractament possible en cada situació.
- 2. Comitès de Tumors específics per patologia:** Els diferents comitès es reuneixen setmanalment i, si procedeix, també es facilita la consulta diària dels casos urgents.
- 3. Atenció telefònica continuada d'Infermeria:** Els dies laborables, de 9 del matí a 6 de la tarda, infermeres especialitzades donen resposta ràpida a les preguntes i necessitats dels pacients.
- 4. Servei de Cures Pal·liatives:** Es disposa d'un servei domiciliari i durant l'ingrés a l'Hospital, que presta una atenció integral al pacient per al control dels símptomes i la millora de la qualitat de vida. També ofereix suport al seu entorn familiar.
- 5. Servei de Psicooncologia:** Durant l'estada a l'Hospital es proporciona atenció psicològica al pacient i a la seva família en les diferents fases de la malaltia.
- 6. Hospital de Dia:** Administració de la medicació oncològica a l'Hospital de Barcelona, supervisada pels Serveis d'Oncologia i de Farmàcia. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.*
S'adequa la idoneïtat de la indicació dels tractaments mitjançant un sistema informàtic que permet la monitorització i la traçabilitat de la medicació, des de la prescripció i la preparació en cabines especials, fins a l'administració al malalt, la qual cosa augmenta el grau de seguretat i minimitza l'error de medicació.
- 7. Cirurgia oncològica d'alta complexitat:** Es pretén facilitar el flux de casos complexos als professionals amb especialització en cirurgia oncològica.

Com contactar amb el Servei d'Oncologia d'Assistència Sanitària

Telèfon per programar consulta: **93 254 24 44**

Telèfon per programar tractaments en Hospital de Dia: **93 254 25 03**

Telèfon d'Atenció Continuada d'Infermeria: **639 652 031**

Adreça: SCIAS. Hospital de Barcelona
Avinguda Diagonal, 660, 3^a planta
08034 Barcelona

TRACTAMENTS ONCOLÒGICS.

Aquests serveis requereixen, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condiciones Particulars. Comprèn:*

- Administració de quimioteràpia en hospital de dia.
- Quimioteràpia antineoplàsica a pacients hospitalitzats, amb els criteris i límits establerts a les Condicions Generals.
- Oncologia radioteràpica.
 - Exclosa la Radiocirurgia.
- Servei domiciliari de cures pal·liatives.

ALTRES SERVEIS

AMBULÀNCIES.

Ambulància dins i fora del terme municipal, fins a 300 km. *La cobertura d'aquest servei està subjecta a acceptació expressa en les Condicions Particulars.*

Per a **trasllats sanitaris urgents** cal sol·licitar l'ambulància al 93 280 33 66 i explicar el motiu de la urgència.

Per a **trasllats sanitaris programats** a consultoris per motiu de visita i/o exploracions mèdiques **cal, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.**

- **AMBULANCIES CATALUNYA SCCL**
☎ 934228888
- **LA PAU, SCCL**
☎ 933955161
- **FALCK VL. SERVICIOS SANITARIOS SL**
☎ 902232022
- **TRANSMUTUA 2003, SL**
☎ 659656619, 937940977
*Només Maresme
- **TRANSPORT SANITARI DE CATALUNYA, SLU**
☎ 902760050, 932490868

OXIGENOTERÀPIA A DOMICILI.

Aquest servei requereix, a més de la petició escrita del metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials, l'autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

- **LINDE MEDICA, SL UNIPERSONAL**
☎ 916354436

REPRODUCCIÓ ASSISTIDA

- **GRAVIDA-CIRHAB, SL**
Av. Diagonal, 660, Planta 16
08034 Barcelona
☎ 932066489, gravida@gravidabcn.com

SERVEI D'INTÈRPRET PER A PERSONES SORDES.

Assistència Sanitària disposa d'un servei específic d'accessibilitat i atenció a persones sordes, mitjançant el servei d'interpretació en llengua de signes per a les seves visites programades.

Com concertar una visita

Per facilitar els tràmits per demanar visita a un centre mèdic, pot contactar per mail (ascinterprets@gmail.com) o per sms (635 801 108), indicant:

- Nom i cognoms.
- Número d'assegurat.
- Centre mèdic on vol visitar-se.
- Tipologia de visita.
- 2 opcions de disponibilitat per a la cita.

La persona rebrà un sms o mail confirmant l'hora i el dia de la visita mèdica. Si es necessita un intèrpret de llengua de signes per a la visita cal indicar en el missatge: INTÈRPRET. S'enviarà un sms a la persona confirmant l'hora i el dia de la visita mèdica i les dades de l'intèrpret.

Com demanar el servei d'intèrpret

Si ja ha concertat la visita i només vol demanar el servei d'intèrpret, ha d'enviar un sms o mail per demanar el servei, indicant:

- Nom i cognoms.
- Número d'assegurat.
- Dia i hora de la visita.
- Centre mèdic on te la visita.
- Tipologia de visita.

On informar-se sobre aquest servei

La pàgina web d'Assistència Sanitària (**www.asc.cat**) ha estat adaptada. S'han incorporat vídeos en llengua de signes en els apartats amb contingut de text, perquè les persones sordes puguin accedir als continguts amb facilitat.

Si vol informació més detallada i personalitzada pot anar a qualsevol de les oficines d'Assistència Sanitària i l'atendrem personalment (mitjançant cita prèvia) amb un intèrpret de llengua de signes per resoldre tots els possibles dubtes.

Per a una visita personalitzada cal demanar cita prèvia per sms al 635 801 108 o per mail a **ascinterprets@gmail.com**.

ASSISTÈNCIA EN ACCIDENTS.

Si les seves Condicions Particulars així ho manifesten, comptarà amb l'assistència sanitària derivada dels accidents d'automòbil, laborals i professionals. S'assumeixen els accidents de trànsit en vehicle propi o aliè, com a viatgers o com a simples vianants. No s'atorga cap indemnització ni subsidi econòmic. Assistència Sanitària es fa càrrec de les despeses causades per l'assistència sanitària de l'assegurat. No obstant, Assistència Sanitària, si existís un tercer civilment responsable, quedarà subrogat en tots els drets i accions de l'assegurat o prenedor de l'assegurança, per reclamar les despeses de la seva curació derivades d'aquests accidents, mitjançant oportuna carta firmada. Tot això referit a les despeses d'assistència sanitària.

CLÍNICA DEL VIATGER

Servei d'informació i orientació a l'hora de preparar un viatge de caràcter professional, vacances, etc. Aquest servei té com a objectiu orientar la persona sana abans d'emprendre un viatge, administrar les vacunes pertinents i oferir la profilaxi recomanada (la vacuna i la profilaxi van a càrrec de l'assegurat).

- Telèfon d'atenció: **93 254 24 01 (de 10.00 a 18.00 hores)**.

ASSISTÈNCIA A LA RESTA D'ESPANYA.

en els seus desplaçaments per tot Espanya.

L'assistència es prestarà mitjançant els serveis de les entitats que, com la nostra, formen part de la *Asociación Española de Igualatorios Médicos Colegiales y Paracolegiales i ASISA*.

Quedaran coberts els mateixos riscos que estiguin contractats en la pòlissa d'Assistència Sanitària.

ASSISTÈNCIA INTERNACIONAL.

Assistència Sanitària ofereix un servei integral d'assistència mèdica en cas d'urgències durant viatges internacionals, incloent:

- Despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització (límit de 15.000 euros).
- Despeses de prolongació d'estada en un hotel (límit de 1.000 euros).
- Despeses per a tractaments odontològics d'urgència (límit de 120 euros).
- Transport i repatriació de persones assegurades ferides, malaltes i, en el seu cas, d'altres persones assegurades relacionades amb la urgència.
- Transport o repatriació de persones assegurades mortes.
- Retorn anticipat de persones assegurades a causa de la mort o hospitalització d'un familiar.
- Desplaçament d'un familiar en cas d'hospitalització de la persona assegurada superior a 5 dies.
- Enviament de medicaments urgents inexistents en el destí.
- Altres serveis urgents (missatgeria, avançament de fons per robatori, equipatge extraviat).

Per la seva rellevància, es recorda que s'exclouen del marc de cobertura les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de malalties preexistents. Es recomana consultar l'annex a la pòlissa "Assegurança d'assistència en viatge", document on s'explicita la relació d'exclusions per tenir en compte.

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, la persona assegurada ha de tenir el seu domicili a Espanya, residir-hi habitualment i el temps de permanència fora de la residència habitual no ha d'excedir els 90 dies per viatge o desplaçament.

Telèfon d'atenció: **+34 93 228 76 45 (24 hores)**.

CARÈNCIES

ASSISTÈNCIA IMMEDIATA DELS SERVEIS SEGÜENTS:

- Servei d'urgències a domicili o en centre hospitalari.
- Visites a metges de capçalera, pediatres i especialistes.
- Anàlisis i radiografies convencionals.
- Infermeria.
- Reconeixement ginecològic anual.
- Ortòptica i pleòptica.
- Assistència urgent en viatges a l'estranger.
- Assistència sanitària derivada dels accidentes d'automòbil, laborals i professionals.

SIS MESOS de carència per a:

- Ambulància.
- Banc de sang i plasma, llevat que s'hagi d'utilitzar per raó d'una intervenció quirúrgica d'urgència vital.
- Cirurgia ambulatoria.
- Diagnosi precoç del càncer de mama mitjançant mamografia.
- Educació maternal i preparació al part.
- Hemodiàlisi.
- Hospitalització mèdica, excepte en els casos d'urgència vital.
- Hospitalització psiquiàtrica, en tots els casos.
- Hospitalització quirúrgica, excepte en els casos d'urgència vital.
- Hospitalització de dia.
- Hospitalització a domicili.
- Litotrípsia renal.
- Oxigenoteràpia, excepte en els casos d'intervenció quirúrgica d'urgència vital.
- Podòleg.
- Servei de fisioteràpia i rehabilitació.
- Tècniques especials de diagnòstic.
- Tècniques especials terapèutiques.
- Tractaments oncològics.
- Tècniques invasives de diagnòstic prenatal (amniocentesi, etc.).
- Tractament de logopèdia infantil.
- Tractament de foniatria.

VUIT O DEU MESOS de carència (segons modalitat de pòlissa contractada) per a:

Assistència a parts, excepció feta dels prematurs i els distòcics d'urgència vital.

EXCLUSIONS

Queden exclosos de la cobertura de la Pòlissa les prestacions i els riscos següents:

- Les malalties preexistents, les lesions o defectes físics ja existents en el moment d'assegurar-se (incloent conseqüències i seqüeles), llevat que es declarin en el "Qüestionari de Salut" i siguin expressament acceptades per Assistència Sanitària.
- Les epidèmies declarades oficialment.
- Els causats pels fenòmens de la natura següents: terratrèmols, sismes submarins, inundacions extraordinàries, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i/o tumult popular o conflictes armats, hagi precedit o no declaració oficial de guerra.
- Els derivats de fets o actuacions de les Forces Armades i Cossos de Seguretat en temps de pau.
- En general, els riscos de caràcter extraordinari la cobertura dels quals correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances, d'acord amb el seu Estatut legal.
- Els que tinguin relació directa o indirecta amb explosions nuclears o radioactives que es trobin cobertes per l'Assegurança de Risc Nuclear.
- Queden exclosos en tots els casos d'hospitalització les despeses següents: les despeses per a ús de telèfon, televisió i altres serveis no imprescindibles per a la assistència hospitalària necessària.
- L'assistència derivada de l'atenció de patologies produïdes per la participació de l'assegurat en activitats professionals o esportives que impliquin elevada perillositat, ja sigui com a professional o aficionat, com ara: activitats subterrànies, subaquàtiques, aèries, vehicles a motor, embarcacions, boxa, toreig, hípica, equitació, etc., i qualsevol altra de naturalesa anàloga.
- La cirurgia i tractaments estètics, les seves seqüeles i les cirurgies i tractaments conseqüència d'unes o altres.
- Anàlisis i altres exploracions que es necessitin per a la expedició de certificats, emissió d'informes i lliurament de qualsevol tipus de document mèdic que no tingui una clara funció assistencial.
- Els mitjans de diagnòstic i tècniques de tractament que no siguin pràctica habitual en el sistema sanitari públic.
- Les obturacions i les pròtesis dentals, l'ortodòncia i l'endodòncia i la col·locació d'implants, així com les proves prèvies per realitzar aquests tractaments.
- La psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, les proves psicològiques, sofrologia, narcolèpsia ambulatoria i tractament per drogoaddicció o alcoholisme.
- La fisioteràpia de manteniment i ocupacional, així com la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.
- Les ortesis, així com els productes ortopèdics i anatòmics.
- Les estades en asils, cures de repòs, tractaments balneoteràpics encara que siguin prescrits per facultatiu, així com els ingressos en centres hospitalaris a conseqüència de tractaments dietètics per aprimar-se o engreixar-se.
- L'hospitalització basada en problemes de tipus social o familiar, així com la que sigui susbstituíble per una assistència domiciliària o ambulatoria.

- Els reconeixements mèdics o exàmens de salut.
- Les teràpies alternatives com l'homeopatia i l'acupuntura.
- La cirurgia robòtica.
- Les cirurgies experimentals i els tractaments no reconeguts per la ciència mèdica.
- La dermatologia cosmètica.
- La cirurgia refractiva.
- L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no estiguin contingudes en la llista d'especialitats oficials, vigent i publicada pels Ministeris d'Educació i de Sanitat.
- La medicina regenerativa, la biològica. Els tractaments amb immunoteràpia o teràpia gènica.

També queden excloses les prestacions següents de la cobertura de la Pòlissa, llevat que s'inclouin expressament en les Condicions Particulars:

- L'assistència sanitària que exigeixi el tractament per accidents de feina o malaltia professional segons la seva legislació específica.
- L'assistència sanitària per danys a persones, en els supòsits d'assegurament obligatori del text refós de la Llei sobre Responsabilitat Civil i Assegurança en la Circulació de Vehicles a Motor.
- La medicina preventiva.
- El diagnòstic i tractaments d'esterilitat, planificació familiar i tècniques de reproducció assistida.
- Pròtesis internes, esquelètiques i cardiovasculars; material d'artròdesi i lents intraoculars.
- El trasplantament d'òrgans, teixits i precursors hematopoètics.
- Les proves de detecció precoç de malalties congènites llevat les descrites a la Descripció dels serveis i altres Annexos i Suplements.
- Consell genètic.
- La medicació a pacients no hospitalitzats.
- La medicació en tractaments oncològics en règim ambulatori o en hospital de dia.
- En tractaments oncològics:
 - Radioteràpia. Accelerador lineal i radiocirurgia.
 - Quimioteràpia antineoplàsica en pacients hospitalitzats.
 - Inhibidors enzimàtics i/o moleculars.
 - Immunoteràpia o teràpia biològica.
 - Teràpia gènica o genètica.
 - Servei domiciliari de cures pal·liatives.
 - La prototeràpia.
 - La teràpia teragnòstica.
- Els tractaments amb CPAP a domicili.
- Queden exclosos en tots els casos d'hospitalització:
 - Les despeses conseqüència de revisions o tractaments preventius.
 - La pensió completa de l'acompanyant.

- Servei de fisioteràpia a càrrec de tècnic fisioterapeuta.
- En rehabilitació i recuperació funcional s'exclouen els processos que necessitin teràpia educativa, com ara l'educació per al llenguatge en processos congènits o l'educació especial en malalts amb afecció psiquiàtrica.
- Podòleg (callista).
- El trasllat en ambulància.
- Hemodiàlisi, ronyó artificial i diàlisi peritoneal.
- No estan compreses en la cobertura de la pòlissa, mentre no constin expressament, les noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques que vagin apareixent en l'espectre assistencial de la medicina.

PÒLISSES AMB COBERTURA EXTRAHOSPITÀLARIA

En cas d'haver contractat una pòlissa d'Assistència Sanitària amb cobertura extrahospitalària ⁽¹⁾, es recomana la lectura de les Condicions Generals i Particulars de l'assegurança, documents on podrà consultar el conjunt de serveis assistencials i exclusius inclosos.

⁽¹⁾ Pla Bàsic, Pla Bàsic Plus, Assistència Inici, Pla Medibàsic, Pla Bàsic 10 SIN.

3. COM UTILITZAR ELS SERVEIS

Per poder ser atès a càrrec d'Assistència Sanitària pels professionals o centres del Quadre facultatiu i de serveis assistencials cal disposar de la targeta d'assegurat. Aquesta targeta ha de ser lliurada al professional o centre perquè puguin realitzar la transacció electrònica de registre d'activitat i es facilitarà a l'assegurat un comprovant per signar on consten els actes mèdics realitzats.

- En les modalitats de pòlissa que necessitin talons de participació en el cost dels serveis, en cada transacció es descomptarà el taló corresponent i el professional donarà una còpia del comprovant on constaran els actes mèdics realitzats i el saldo disponible de talons. En cas d'avaria del terminal o atenció domiciliària, el taló corresponent a aquests actes es descomptarà a la compra de talons següent.

Per poder rebre atenció mèdica la targeta sempre ha de disposar de saldo positiu de talons.

- En les modalitats de copagament, l'assegurat signarà un comprovant on consten els actes mèdics que li hagin realitzat i se li facilitarà una còpia. Mensualment podrà consultar a l'àrea privada de la pàgina web un extracte amb els serveis utilitzats, indicant els imports corresponents a les franquícies, tal com s'estableix en l'Annex A de les Condicions Particulars, i es farà el càrrec corresponent a l'entitat bancària.

INFORMACIÓ D'INTERÈS GENERAL

L'horari d'atenció al públic és el descrit a continuació:

Barcelona	Delegacions
De dilluns a dijous, de 8 a 15 h i de 16 a 19 h	De dilluns a dijous de 9 a 14 h i de 16 a 19 h
Divendres, de 8 a 15 h	Divendres, de 9 a 14 h
De dilluns a divendres a l'agost, de 8 a 15 h	De dilluns a divendres a l'agost, de 9 a 14 h

Als metges del Quadre facultatiu i de serveis assistencials els pot mancar informació suficient per assessorar-lo i no estan autoritzats a adquirir cap compromís en nom d'Assistència Sanitària. Assessoris sempre, i amb antelació, a les nostres oficines.

Abans de la visita mèdica, faci constar la seva condició d'assegurat d'Assistència Sanitària. Si observa diferència en el tracte, opti per no acudir més a aquest metge. Si defensem la lliure elecció del metge és perquè comptem amb la seva capacitat de selecció.

Prèviament a la visita mèdica, concertï-la per telèfon i verifiqui les dades de qui l'ha d'atendre, per evitar equivocacions en el servei.

A la nostra pàgina web: www.asc.cat, pot consultar el Quadre facultatiu i de serveis assistencials d'Assistència Sanitària, on trobarà la informació més actualitzada.

La impossibilitat de tenir actualitzada en tot moment un Quadre facultatiu i de serveis assistencials del volum del nostre, ens fa aconsellar-lo que prengui totes les precaucions esmentades anteriorment.

Els assegurats han de mantenir actualitzada la seva informació a través de l'àrea privada de la nostra pàgina web: www.asc.cat.

Li recordem que en cap cas els assegurats estan obligats a satisfer cap quantitat dinerària, per motiu d'haver-los prestat qualsevol dels serveis que els atorga la pòlissa que ens tenen contractada, sempre que aquests siguin efectuats pels metges del Quadre facultatiu i de serveis assistencials. Si es donés aquesta circumstància, li preguem que consulti a les nostres oficines abans d'adquirir cap compromís dinerari, quina és en cada cas la solució al problema plantejat.

NOTA IMPORTANT

Assistència Sanitària no està autoritzada a concedir cap tipus d'indemnització en metàl·lic als assegurats.

Amb freqüència les carències afecten els assegurats per uns dies, fins i tot per unes hores. És essencial aplicar-les amb rigor, perquè de no ser així, equivaldria a suprimir-les. Pot semblar estrany que l'ús d'un servei o tècnica no contractada no pugui compensar-se amb el cost d'una altra sí contractada, però de no fer-ho així, equivaldria a no avaluar els diferents factors que intervenen en el càlcul d'un risc determinat.

Els assegurats solen incórrer en l'error que no resulten onerosos si no necessiten ingressar en hospital, clínica o altres centres concertats. En l'assegurança d'assistència sanitària resulten onerosos els serveis reiterats

-visites, anàlisis, radiografies, etc. i molt costosos, sobretot si, com és el nostre cas, s'abonen els honoraris professionals corresponents a aquests serveis per cada acte facultatiu dut a terme. Per tant, els demanem una utilització responsable dels serveis mèdics.

Cal tenir en compte que els assegurats que ens mereixen més atenció són aquells que resulten molt onerosos a causa de la importància de la seva malaltia. En ells es justifica el vincle de solidaritat de tots els assegurats, a través nostre.

Assistència Sanitària justifica la seva existència en la lluita per una llibertat: la d'elecció de metge. Seria un contrasentit que no es respectés el dret a la lliure elecció d'entitat asseguradora i confia que cap dels seus assegurats no ha signat la seva pòlissa, si no és com a resultat d'una lliure decisió i de la més àmplia informació possible.

COM ESCOLLIR UN METGE O SERVEI

Els assegurats tenen dret a la lliure elecció de qualsevol metge del Quadre facultatiu i de serveis assistencials. El mateix dret comporta l'acceptació del malalt pels mateixos metges, excepte si es tracta d'atenció urgent.

Cal verificar les dades del metge escollit amb antelació a la visita i confirmar que seran atesos per compte d'Assistència Sanitària.

Les dades dels consultoris estan actualitzades fins a la data de realització d'aquest llibre. La informació més actualitzada del Quadre facultatiu i de serveis assistencials es troba a la nostra pàgina web: **www.asc.cat**.

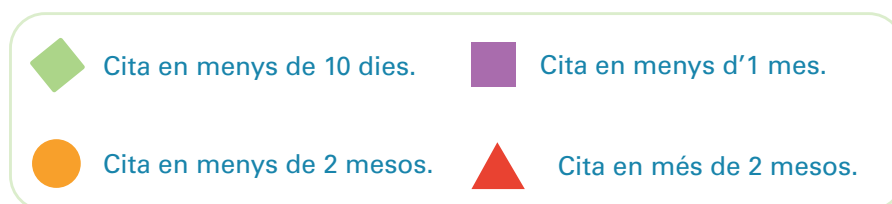
La relació de metges i serveis està organitzada de la manera següent:

- En primer lloc, figuren els metges i centres de Barcelona ciutat, primer els de Medicina General i Pediatria i a continuació els de les diferents especialitats mèdiques, per ordre alfabètic (veure índex).
- Després de Barcelona ciutat, figuren relacionades la resta de poblacions per ordre alfabètic (veure índex). En cada una d'elles figuren els professionals de les diferents especialitats mèdiques, també ordenats alfabèticament.

Respecte a les clíniques i hospitals, es llisten primer els centres de Barcelona ciutat classificats segons la tipologia d'atenció i, a continuació, apareixen els centres de la resta de poblacions per ordre alfabètic.

El Quadre facultatiu i de serveis assistencials informa sobre la disponibilitat per donar hora de visita i la llista de metges que formen part dels equips de cada consultori. Això permet als assegurats tenir més capacitat per decidir quan vol accedir a les consultes i serveis mèdics.

S'han establert quatre trams de referència amb una icona de color i forma diferenciada en funció de l'accessibilitat. Al Quadre facultatiu i de serveis assistencials es pot trobar la icona davant de l'adreça de cada consultori. En el peu de pàgina dels fulls es pot trobar la llegenda, com es mostra a continuació:



Tots els professionals que figuren al Quadre facultatiu i de serveis assistencials són de lliure elecció.

Per accedir a l'especialista no cal passar prèviament pel metge de capçalera, es pot fer directament.

Per acudir a la consulta del metge escollit no cal realitzar cap tràmit administratiu previ, només concertar la cita amb el metge.

Per a la pràctica d'exploracions i tractaments cal una petició escrita per part d'un metge d'Assistència Sanitària, mitjançant el "Full de Petició de Serveis" (FPS) i en alguns casos caldrà una autorització prèvia estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

La cobertura de qualsevol dels serveis emparats per Assistència Sanitària està supeditada a la seva procedència, en base a criteris mèdics (protocols i guies de pràctica clínica), fonamentats en l'evidència científica i amb relació al seu benefici per al diagnòstic, seguiment i/o tractament de les patologies.

NOTA IMPORTANT

Assistència Sanitària no es farà càrrec de cap despesa causada per haver estat atès per un facultatiu que no pertanyi al seu Quadre facultatiu i de serveis assistencials.

SERVEIS QUE REQUEREIXEN AUTORITZACIÓ PRÈVIA

Els serveis mèdics que necessiten autorització prèvia d'Assistència Sanitària són els següents:

- Ingressos en clínica (programats i urgents).
- Cirurgia major ambulatoria.
- Hospital de dia de quimioteràpia.
- Tractaments ambulatoris.
- Tècniques especials de diagnosi (veure índex).
- Tècniques especials terapèutiques (veure índex).

COM OBTENIR L'AUTORITZACIÓ DE SERVEIS

Pot obtenir les autoritzacions de serveis en totes les oficines d'Assistència Sanitària.

Les "hores punta" d'atenció a assegurats estan compreses entre les 10 i les 13 hores.

Assistència Sanitària ha desenvolupat un sistema per facilitar la sol·licitud i tramitació de les autoritzacions de serveis especials i ingressos en clínica o ambulatoris.

Registre d'assegurats

Per poder utilitzar les funcions de l'Àrea privada és necessari estar registrat al web com a assegurat d'Assistència Sanitària. Per registrar-se només necessita tenir la targeta d'Assistència Sanitària a mà.

1. Obri el navegador i vagi a l'adreça: **www.asc.cat**, apartat Àrea privada.
2. Introdueixi les dades sol·licitades:
 - Núm. d'assegurat (8 dígits).
 - Núm. de targeta (16 dígits).
 - Contrasenya (entre 5 i 8 caràcters, ja siguin lletres o números).
3. També se sol·licitarà un telèfon i una adreça de correu electrònic de contacte. Aquesta informació serà utilitzada per enviar-li notificacions o per contactar-lo per a gestions relacionades amb la prestació de serveis.

Un cop fet el registre ja podrà accedir a la seva Àrea privada.

A part de poder sol·licitar les autoritzacions a les oficines d'Assistència Sanitària, ara disposa d'altres opcions que permeten tramitar les autoritzacions de manera molt àgil, mantenint en tot moment la confidencialitat de la informació.

Web d'Assistència Sanitària (**www.asc.cat**)

Dins de l'Àrea privada del web d'Assistència Sanitària trobarà les opcions per sol·licitar autoritzacions, fer el seguiment de les sol·licituds i accedir a les ja tramitades per poder-les consultar.

Per a la seva protecció, cal identificar-se amb usuari i contrasenya per poder accedir a la seva Àrea privada. Si encara no està registrat, pot fer-ho accedint a: **www.asc.cat**.

Com demanar l'autorització

Abans de començar, asseguri's de tenir escanejat el "Full de Petició de Serveis" (FPS) que li ha donat el seu metge.

1. Entri al web d'Assistència Sanitària, vagi a l'apartat "Àrea privada" del menú i seleccioni "Sol·licitar Autoritzacions". Identifiqui's amb el seu número d'assegurat.
2. Adjunti l'arxiu del "Full de Petició de Serveis" (FPS) que ha escanejat i premi "Continuar".
3. Ompli el centre o metge on vol realitzar el servei i premi "Enviar".

Com consultar les autoritzacions tramitades

Seleccioni l'opció "Consultar Autoritzacions Tramitades" i faci doble clic sobre la que desitgi consultar.

Recordi que **no és necessari que imprimeixi** aquesta autorització, **excepte si hi ha una indicació explícita que indiqui que cal imprimir-la**. Per a la realització del servei només necessita presentar el "**Full de Petició de Serveis**" (FPS) i la **Targeta** identificadora d'Assistència Sanitària. El professional prestador del servei també podrà consultar a través del seu terminal les autoritzacions al seu nom.

App Assistència Sanitària Online per a Smartphones

Aplicació disponible per a dispositius mòbils: iPhone, iPad, Android o Windows Phone. Es pot descarregar des dels *markets* corresponents.

Per a la seva protecció, cal identificar-se amb usuari i contrasenya per poder accedir a la seva Àrea privada. Si encara no està registrat, pot fer-ho accedint a: **www.asc.cat**.

Com demanar l'autorització

1. Identifiqui's amb el seu número d'assegurat i contrasenya.
2. Seleccioni l'opció "Sol·licitar Nova Autorització".
3. Seleccioni el tipus d'autorització que vulgui sol·licitar, premi "Foto FPS" per realitzar una fotografia del "Full de Petició de Serveis" (FPS).
4. Ompli el centre o metge on vol realitzar el servei i premi "Enviar".

Com consultar les autoritzacions tramitades

Seleccioni l'opció "Consultar Autoritzacions Tramitades" i faci doble clic sobre la que vulgui consultar.

Recordi que **no és necessari que imprimeixi** aquesta autorització, **excepte si hi ha una indicació explícita que indiqui que cal imprimir-la**. Per a la realització del servei només necessita presentar el "**Full de Petició de Serveis**" (FPS) i la **Targeta** identificadora d'Assistència Sanitària. El professional prestador del servei també podrà consultar a través del seu terminal les autoritzacions al seu nom.

Les autoritzacions es tramitaran en el termini màxim de 24 hores laborables, llevat que existeixi la necessitat de sol·licitar informació addicional o traslladar el cas al comitè corresponent.

INGRESSOS EN HOSPITAL O CLÍNICA

Els ingressos en hospital requereixen l'autorització estesa pels serveis administratius d'Assistència Sanitària.

En els *ingressos programats* i de *cirurgia major ambulatoria* és imprescindible obtenir l'autorització administrativa abans de la seva realització.

En els *ingressos urgents* la tramitació administrativa s'haurà d'efectuar dins de les setanta dues hores (3 dies) posteriors a la urgència.

Només és necessari **imprimir** aquesta autorització **en els casos en què estigui indicat al peu del document**.

Quan vostè realitzi el tràmit d'ingrés en clínica, només necessita presentar el "**Full de Petició de Serveis**" (FPS) i la **Targeta** identificadora d'Assistència Sanitària. El centre o clínica prestador del servei podrà consultar a través de la seva terminal les autoritzacions al seu nom.

Sense aquest requisit indispensable Assistència Sanitària no es farà càrrec de les despeses ocasionades.

Assistència Sanitària es compromet a córrer amb les despeses ocasionades pels ingressos en una clínica concertada, sempre que no puguin ser realitzats en règim d'ambulatori i estiguin indicats per un facultatiu del seu Quadre facultatiu i de serveis assistencials.

Els concerts amb les clíniques, hospitals, centres concertats, etc., no són irrevocables, Assistència Sanitària no es responsabilitzarà de la seva vigència permanent ni del seu ús sense prèvia autorització.

L'estada en clínica d'un malalt estarà condicionada per la idoneïtat del procés i al criteri mèdic del facultatiu que l'assisteixi, el qual podrà indicar i continuar el tractament en el domicili de l'assegurat, si el seu internament en clínica ja no és indispensable.

Quan el malalt, en ingressar a la clínica, decideixi ocupar una habitació de preu superior a la facilitada per Assistència Sanitària, l'abonament de l'import de la diferència correrà al seu càrrec.

En l'elecció de clínica recomanem l'acord previ amb l'especialista corresponent.

MODALITATS DE PÒLISSA AMB TALONS DE VISITA

Participació de l'assegurat en el cost del servei

Els assegurats adquiriran uns talons que els serviran per utilitzar els diferents serveis que necessitin. Els talons es carregaran a la targeta personal de cada assegurat, que no la podrà cedir a favor d'una altra persona, encara que estigui assegurada a través del mateix contractant.

Les càrregues de talons a les targetes poden realitzar-se a les nostres oficines, per internet, a l'Àrea privada de la pàgina web: **www.asc.cat** de cada un dels assegurats, i mitjançant l'app "Assistència online", per a telèfons mòbils, en l'apartat "Gestió de talons".

Disposar de la targeta carregada de talons és un requisit indispensable per poder ser atès pels professionals o centres d'Assistència Sanitària.

Els nostres metges reben els seus honoraris per acte facultatiu realitzat, amb càrrec a Assistència Sanitària i segons un barem de preus preestablert. Per registrar aquesta activitat necessiten efectuar una transacció electrònica amb la targeta de l'assegurat proveïda de saldo positiu de talons.

L'assegurat, en utilitzar els serveis, participa en el seu cost mitjançant un càrrec per sistema electrònic en la targeta d'assegurat per cada acte mèdic realitzat.

MODALITATS DE PÒLISSA AMB COPAGAMENT

Participació de l'assegurat en el cost del servei

L'assegurat abonarà, per cada servei subjecte a copagament, l'import que s'estableix a l'**Annex A** de les Condicions Particulars de la pòlissa, fins al límit màxim anual establert.

El seu cobrament s'efectuarà mitjançant un rebut domiciliat al compte que el prenedor de l'assegurança hagi designat per al pagament de la prima. L'assegurat podrà consultar a l'Àrea privada de la pàgina web una relació dels copagaments que li hagin facturat.

L'import dels copagaments pot actualitzar-se prèvia comunicació al prenedor per part d'Assistència Sanitària.

Els serveis subjectes a copagament, segons la modalitat de pòlissa contractada, són els següents:

- Medicina General en consultori i a domicili.
- Pediatria en consultori i a domicili.
- Especialitats medicoquirúrgiques.
- Petita cirurgia en consultori.
- Proves de diagnòstic i actes terapèutics.
- Tractaments oncològics (per sessió).
- Tomografia per emissió de positrons (PET).
- Cirurgia major ambulatòria.
- Dia d'ingrés en clínica.
- Preparació al part.
- Atenció hospitalària urgent.
- Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD).
- Fisioteràpia (sessió de rehabilitació).
- Oxigenoteràpia a domicili (per dia).
- Atenció d'infermeria en consultori i a domicili.
- Podologia.
- Psicologia clínica infantil, adolescència i adults.
- Logopèdia.
- Foniatria.

PRIMES

Es recorda als assegurats que la prima que correspon a la seva pòlissa és anual no alliberadora i que s'ha de satisfer per avançat, de la mateixa manera que està establert per a la resta d'assegurances. No obstant això, Assistència Sanitària permet el seu fraccionament mensual sense cap recàrrec com a simple facilitat de pagament.

En cas de falta de pagament de la prima segona i següents, la cobertura d'Assistència Sanitària queda suspesa un mes després del dia del seu venciment.

El Copagament queda sotmès a les mateixes condicions i el seu impagament a les mateixes conseqüències que les assenyalades per a la Prima en el paràgraf anterior.

1. ATENCIÓN URGENTE

En caso de necesitar atención urgente, Assistència Sanitària pone a disposición de las personas aseguradas una serie de recursos. Es importante la utilización responsable de cada nivel asistencial para garantizar la accesibilidad y evitar demoras en los casos de urgencia vital.

- 1. Médico de Cabecera o Pediatra:** puede contactar con su médico de cabecera o pediatra, que le atenderá en su consultorio o a domicilio.
- 2. Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD):** Atención domiciliaria urgente las 24 horas del día los 365 días del año en cualquier punto de la provincia de Barcelona. Teléfono **93 280 33 66**.

Este servicio no sustituye la función del médico de cabecera, pediatra o especialista habitual. Utilícelo sólo de forma suplementaria cuando lo necesite.

Si lo que hemos mencionado no es posible o considera que su problema requiere otro tipo de atención, puede acudir a los siguientes centros concertados de atención urgente.

Centros de atención urgente

Assistència Sanitària sólo se responsabilizará y se hará cargo del costo de las prestaciones asistenciales urgentes de los asegurados que hayan tenido lugar en los centros concertados.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Medicina general.

Asistencia en consultorio y domiciliaria.

Pediatría.

Asistencia en consultorio y domiciliaria para menores de 18 años.

Atención urgente.

Se atenderán las 24 horas del día a través de nuestros servicios de urgencias en los centros concertados y por nuestro Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD).

Especialidades médicas y servicios

Los servicios marcados con el símbolo (*) requieren, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

- Alergología.
- Análisis clínicos.
- Anatomía patológica.
- Anestesiología y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- 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.
- Enfermería.
 - Incluye la administración parenteral de tratamientos en consultorio y a domicilio en los casos prescritos por el médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales.
- Foniatría, casos quirúrgicos (*).
 - **Hasta 15 sesiones.**



- Ginecología y obstetricia.
 - Incluida la revisión ginecológica anual y los procedimientos de planificación familiar. Excluida la interrupción voluntaria del embarazo, aunque se trate de los supuestos contemplados por la legislación vigente.
- Hematología y hemoterapia.
- Logopedia infantil (*).
 - **Hasta 40 sesiones.**
- Medicina interna.
- Medicina nuclear (*).
- Nefrología.
- Neumología - aparato respiratorio.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Odontoestomatología.
 - Incluidas las extracciones y una tartrectomía (limpieza de boca) (*) al año cuando hay patología bucal. Excluida la colocación de implantes osteointegrados.
- Oftalmología.
 - Excluida la cirugía refractiva.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica (*).
- Otorrinolaringología.
- Podología.
 - Exclusivamente quiropodia en consultorio y un máximo de **6 ó 12 sesiones al año**, según modalidad de póliza. La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.
- Psicología clínica (*).
 - **Hasta 20 sesiones al año**, bajo prescripción de un médico especialista en psiquiatría, medicina general o pediatría del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales.
- Psiquiatría.
 - Quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo, los tests psicológicos, la sofrología, la narcolepsia ambulatoria y el tratamiento por drogadicción y alcoholismo.
- Radiodiagnóstico.
 - Incluidos los medios de contraste.
- Rehabilitación, fisioterapia y rehabilitación del suelo pélvico(*).
 - Excluida la fisioterapia de mantenimiento y ocupacional y de las enfermedades crónicas estabilizadas.
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología.

Técnicas especiales

Estos servicios requieren, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

Diagnósticas

- Angioradiología.
- Audiometría objetiva.
- Biología molecular.
- Campimetría.
- Coronariografía.
- Densitometría ósea.
- Doppler y Eco Doppler.
- Ecografía.
- Electromiografía.
- Electrooculograma.
- Electroretinograma.
- Endoscopias (digestiva, neumológica, urológica).
- Estudio polisomnográfico.
- Exploraciones con radioisótopos.
- Exploraciones urodinámicas.
- Fluoresceingrafía.
- Inmunohistoquímica.
- Mamografía **(no requiere autorización previa)**.
- Monitorización ambulatoria de presión arterial.
- Neuroradiología.
- Potenciales evocados.
- Pruebas de alergia.
- Pruebas de esfuerzo cardiológicas y monitorización del ritmo cardíaco.
- Pruebas funcionales digestivas: manometría y 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.**

Terapèuticas

- Angioplastia coronaria.
- Banco de sangre y plasma.
 - En todos los casos irá a cargo de Assistència Sanitària el acto médico de la transfusión, como también la sangre y/o plasma a transfundir dentro y fuera de quirófano.
- Cirugía con láser quirúrgico en proctología y otorrinolaringología y para el tratamiento de venas varicosas y estenosis de las vías respiratorias.
- Cirugía mínimamente invasiva del pie.
- Endoscopia terapéutica.
- Fisioterapia a cargo de fisioterapeuta ⁽¹⁾.
- Fotocoagulación por láser oftalmológico.
- Hemodiálisis ⁽¹⁾.
- Litotricia renal.
- Ortóptica y pleóptica.
- Oxigenoterapia.
- A domicilio y para todo tipo de ingresos en clínica.
- Procedimientos quirúrgicos de planificación familiar: esterilización tubárica y vasectomía.
- Ventiloterapia y aerosoles.

Las nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas la eficacia de las cuales se demuestre en el futuro se incorporarán a la cobertura de la póliza mediante suplementos en las Condiciones Particulares con revisión de la prima, si procede.

⁽¹⁾ Cobertura sujeta a aceptación expresa en Condiciones Particulares.

Atención hospitalaria

Los ingresos hospitalarios requieren, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

Se realizarán siempre en clínicas concertadas por Assistència Sanitària. **No se aceptarán en ningún caso los problemas de tipo social como motivo de ingreso o permanencia en clínica.**

Debemos advertir que las clínicas con las que Assistència Sanitària tiene concertado el ingreso de sus asegurados, tienen una doble clasificación:

Clínicas abiertas: Son aquellas que pueden ser utilizadas por cualquier médico y asegurado de Assistència Sanitària.

Clínicas cerradas: Son aquellas que sólo pueden ser utilizadas por los asegurados que hayan elegido un médico que forme parte, al mismo tiempo, del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales de Assistència Sanitària y del cuadro médico de esa clínica.

Assistència Sanitària desearía facilitar a sus asegurados los cuadros facultativos de los hospitales, clínicas y sanatorios "cerrados" con los que tiene suscrito concierto. Si no puede hacerlo es por causas ajenas a su voluntad.

Los médicos de estas clínicas que no figuren en nuestro Cuadro facultativo y de servicios asistenciales pueden percibir sus honorarios libres de nuestros asegurados, quienes no adquirirán por ello derecho alguno a ser indemnizados.

HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA.

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.**
- Estancia para un acompañante en régimen de pensión completa. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.*
- Quirófano.
- Material de curas, dentro y fuera del quirófano
- Medicación, dentro y fuera de quirófano.
- Medicación anestésica.
- Sutura mecánica quirúrgica.
- Cirugía con láser quirúrgico en proctología y otorrinolaringología y para el tratamiento de venas varicosas y estenosis de las vías respiratorias.
- Estancia en Unidades de Cuidados Intensivos, Curas Especiales y Unidad Coronaria.

HOSPITALIZACIÓN MÉDICA.

Ingreso en clínica en el caso de enfermedades o procesos que no requieran intervención quirúrgica pero que, según criterio del médico del Cuadro de facultativos y de servicios asistenciales, no puedan tratarse en el domicilio del paciente con la técnica correcta y requieran internamiento. Comprende:

- Estancia en clínica para el enfermo, sin límite de días, en habitación individual, **siempre que las características del centro lo permitan.**
- Estancia para un acompañante en régimen de pensión completa. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.*
- Material de curas.
- Medicación.
- Estancia en Unidades de Cuidados Intensivos, Curas Especiales y Unidad Coronaria.

HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA.

Comprende:

- Estancia para la madre, sin límite de días, en habitación individual, **siempre que las características del centro lo permitan.**
- Servicio de incubadora. Si la clínica donde tiene lugar el parto no posee este servicio, se cubrirá el traslado en ambulancia debidamente equipada al centro adecuado.
- Estancia para un acompañante en régimen de pensión completa. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.*
- Sala de partos o quirófano en caso de cesárea y sala de parto natural en hospitales y clínicas que dispongan de ella.
- Material de curas, dentro y fuera de la sala de partos o quirófano.
- Medicación, dentro y fuera de la sala de partos o quirófano.
- Medicación anestésica.
- Vacuna anti-RH y VRS.
- Con cargo a la póliza de la madre, servicio de atención pediátrica neonatal y pruebas de cribaje neonatal (según protocolo), **limitada al menor de los plazos siguientes: alta clínica de la madre o diez días.**
- En caso de que el neonato necesite ingreso en la unidad de neonatología, Assistència Sanitària se hará cargo del siniestro si previamente se ha cursado en plazo el alta del neonato como asegurado.

HOSPITALIZACIÓN NEONATOLÓGICA.

Ingreso en clínica para neonatos si previamente se ha cursado en plazo su alta como asegurado. Comprende:

- Estancia, sin límite de días, en la unidad de neonatología.

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA.

Ingreso en centro especializado, en los casos de trastornos mentales crónicos en fase aguda y, en general, todos los procesos agudos que, según el criterio del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, no puedan tratarse en el domicilio del paciente y requieran internamiento. Comprende:

- Estancia en clínica, hasta un máximo de 90 días, para el enfermo.
- Medicación.
- No cubre el servicio de acompañante en clínica.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

Comprende:

- Estancia en la unidad de cirugía ambulatoria (sin pernoctación).
- Quirófano.
- Material de curas, dentro y fuera de quirófano.
- Medicación, dentro y fuera de quirófano.
- Medicación anestésica.

HOSPITALIZACIÓN DE DÍA.

Ingreso en clínica de duración inferior a un día en caso de procesos diagnósticos y/o tratamientos médicos de dispensación hospitalaria que no requieran estancia en unidad de hospitalización (sin pernoctación).

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.

Seguimiento médico a pacientes en domicilio que puedan beneficiarse de una recuperación en su entorno cuando por su situación clínica ya no necesitan la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia especializada.

Atención al embarazo y parto

Estos servicios requieren, además la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

Embarazo. Comprende:

- Vigilancia del embarazo por un médico de obstetricia.
- Educación maternal y preparación al parto.
- Ecografías durante el embarazo, siempre a criterio del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales.
- Monitorización fetal.
- Detección prenatal de cromosopatías y defectos del tubo neural (cribaje bioquímico del primer o segundo trimestre, test de ADN fetal libre en sangre materna, amniocentesis, biopsia corial, según protocolo).

Parto. Comprende:

- Hospitalización obstétrica (ver índice).
- Asistencia al parto por un médico especialista en obstetricia.
- Comadrona.
- Atención por un anestesiólogo.

Rehabilitación postparto del suelo pélvico.

Atención oncológica

SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

El Servicio de Oncología de Assistència Sanitària es exclusivo para nuestros asegurados. Está ubicado en la 3ª planta del **Hospital de Barcelona**, integrado por **especialistas de reconocido prestigio** y organizado **por áreas de patología**.

El objetivo del servicio es atender a todas las personas aseguradas que presenten un cáncer, desde el momento del diagnóstico, mejorando la coordinación y continuidad de la atención entre niveles asistenciales y especialistas. Se atenderá a los pacientes tanto en el ingreso en el Hospital como durante el seguimiento ambulatorio.

El Servicio ofrece:

- 1. Primera decisión terapéutica:** Cuando se diagnostique un cáncer, el médico se pondrá en contacto con el Servicio de Oncología de Assistència Sanitària para evaluar el caso y tomar colegiadamente la decisión del mejor tratamiento posible en cada situación.
- 2. Comités de Tumores específicos por patología:** Los diferentes comités se reúnen semanalmente y, si procede, también se facilita la consulta diaria de los casos urgentes.
- 3. Atención telefónica continuada de Enfermería:** Los días laborables, de 9 de la mañana a 6 de la tarde, enfermeras especializadas dan respuesta rápida a las preguntas y necesidades de los pacientes.
- 4. Servicio de Cuidados Paliativos:** Se dispone de un servicio domiciliario y durante el ingreso en el Hospital, que presta una atención integral al paciente para el control de los síntomas y la mejora de la calidad de vida. También ofrece apoyo a su entorno familiar.
- 5. Servicio de Psicooncología:** Durante la estancia en el Hospital se proporciona atención psicológica al paciente y a su familia en las diferentes fases de la enfermedad.
- 6. Hospital de Día:** Administración de la medicación oncológica en el Hospital de Barcelona, supervisada por los Servicios de Oncología y de Farmacia. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.*
Se adecua la idoneidad de la indicación de los tratamientos mediante un sistema informático que permite la monitorización y la trazabilidad de la medicación, desde la prescripción y la preparación en cabinas especiales, hasta la administración al enfermo, lo cual aumenta el grado de seguridad y minimiza el error de medicación.
- 7. Cirugía oncológica de alta complejidad:** Se pretende facilitar el flujo de casos complejos a los profesionales con especialización en cirugía oncológica.

Cómo contactar con el Servicio de Oncología de Assistència Sanitària

Teléfono para programar consulta: **93 254 24 44**

Teléfono para programar tratamientos en Hospital de Día: **93 254 25 03**

Teléfono de Atención Continuada de Enfermería: **639 652 031**

Dirección: SCIAS. Hospital de Barcelona
Avenida Diagonal, 660, 3ª planta
08034 Barcelona

TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Estos servicios requieren, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares. Comprende:*

- Administración de quimioterapia en hospital de día.
- Quimioterapia antineoplásica a pacientes hospitalizados, con los criterios y límites establecidos en las Condiciones Generales.
- Oncología radioterápica.
 - Excluida la Radiocirugía.
- Servicio domiciliario de curas paliativas.

OTROS SERVICIOS

AMBULANCIAS

Ambulancia dentro y fuera del término municipal, hasta 300 km. *La cobertura de este servicio está sujeta a aceptación expresa en las Condiciones Particulares.*

Para **traslados sanitarios urgentes** se debe solicitar la ambulancia al 93 280 33 66 y explicar el motivo de la urgencia.

Para **traslados sanitarios programados** a consultorios por motivo de visita y/o exploraciones médicas **se requiere, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.**

- **AMBULANCIAS CATALUNYA SCCL**
☎ 934228888
- **LA PAU, SCCL**
☎ 933955161
- **FALCK VL. SERVICIOS SANITARIOS SL**
☎ 902232022
- **TRANSMUTUA 2003, SL**
☎ 659656619, 937940977
*Només Maresme
- **TRANSPORT SANITARI DE CATALUNYA, SLU**
☎ 902760050, 932490868

OXIGENOTERAPIA A DOMICILIO

Este servicio requiere, además de la petición escrita del médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales, la autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

- **LINDE MEDICA, SL UNIPERSONAL**
☎ 916354436

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

- **GRAVIDA-CIRHAB, SL**
Av. Diagonal, 660, Planta 16
08034 Barcelona
☎ 932066489, gravida@gravidabcn.com

SERVICIO DE INTÉRPRETE PARA PERSONAS SORDAS

Assistència Sanitària dispone de un servicio específico de accesibilidad y atención a personas sordas, mediante el servicio de interpretación en lengua de signos para sus visitas programadas.

Cómo concertar una visita

Para facilitar los trámites para pedir visita a un centro médico, puede contactar por mail (ascinterprets@gmail.com) o por sms (635 801 108), indicando:

- Nombre y apellidos.
- Número de asegurado.
- Centro médico donde quiere visitarse.
- Tipología de visita.
- 2 opciones de disponibilidad para la cita.

La persona recibirá un sms o mail confirmando la hora y el día de la visita médica. Si se necesita un intérprete de lengua de signos para la visita se debe indicar en el mensaje: INTÉRPRETE. Se enviará un sms a la persona confirmando la hora y el día de la visita médica y los datos del intérprete.

Cómo pedir el servicio de intérprete

Si ya ha concertado la visita y sólo quiere pedir el servicio de intérprete, debe enviar un sms o mail para pedir el servicio, indicando:

- Nombre y apellidos.
- Número de asegurado.
- Día y hora de la visita.
- Centro médico donde tiene la visita.
- Tipología de visita.

Dónde informarse sobre este servicio

La página web de Assistència Sanitària (www.asc.cat) ha sido adaptada. Se han incorporado vídeos en lengua de signos en los apartados con contenido de texto, para que las personas sordas puedan acceder a los contenidos con facilidad.

Si quiere información más detallada y personalizada puede ir a cualquiera de las oficinas de Assistència Sanitària y le atenderemos personalmente (mediante cita previa) con un intérprete de lengua de signos para resolver todas las posibles dudas.

Para una visita personalizada debe pedirse cita previa por sms al 635 801 108 o por mail a ascinterprets@gmail.com.

ASISTENCIA EN ACCIDENTES

Si sus Condiciones Particulares así lo manifiestan, contará con la asistencia sanitaria derivada de los accidentes de automóvil, laborales y profesionales. Se asumen los accidentes de tráfico en vehículo propio o ajeno, como viajeros de ellos o como simples transeúntes. No se otorga ninguna indemnización ni subsidio económico. Assistència Sanitària se hace cargo de los gastos causados por la asistencia sanitaria del asegurado. No obstante, Assistència Sanitària, si existiera un tercero civilmente responsable, quedará subrogado en todos los derechos y acciones del asegurado o tomador del seguro, para reclamar los gastos de su curación derivados de estos accidentes, mediante oportuna carta firmada. Todo ello referido a los gastos de asistencia sanitaria.

CLÍNICA DEL VIAJERO

Servicio de información y orientación a la hora de preparar un viaje de carácter profesional, vacaciones, etc. Este servicio tiene como objetivo orientar a la persona sana antes de emprender un viaje, administrar las vacunas pertinentes y ofrecer la profilaxis recomendada (la vacuna y la profilaxis van a cargo del asegurado).

- Teléfono de atención: **93 254 24 01 (de 10.00 a 18.00 horas).**

ASISTENCIA EN EL RESTO DE ESPAÑA

Asistencia en sus desplazamientos por toda España.

La asistencia se prestará mediante los servicios de las entidades que, como la nuestra, forman parte de la *Asociación Española de Igualatorios Médicos Colegiales y Paracolegiales* y ASISA.

Quedarán cubiertos los mismos riesgos que estén contratados en la póliza de Assistència Sanitària.

ASISTENCIA INTERNACIONAL

Assistència Sanitària ofrece un servicio integral de asistencia médica en caso de urgencias durante viajes internacionales, incluyendo:

- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización (límite de 15.000 euros).
- Gastos de prolongación de estancia en un hotel (límite de 1.000 euros).
- Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia (límite de 120 euros).
- Transporte y repatriación de personas aseguradas heridas, enfermas y, en su caso, de otras personas aseguradas relacionadas con la urgencia.
- Transporte o repatriación de personas aseguradas fallecidas.
- Regreso anticipado de personas aseguradas a causa del fallecimiento u hospitalización de un familiar.
- Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización de la persona asegurada superior a 5 días.
- Envío de medicamentos urgentes inexistentes en el destino.
- Otros servicios urgentes (mensajería, adelanto de fondos por robo, equipaje extraviado).

Por su relevancia, se recuerda que se excluyen del marco de cobertura las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes. Se recomienda consultar el anexo a la póliza "Seguro de asistencia en viaje", documento en el que se explicita la relación de exclusiones para tener en cuenta.

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, la persona asegurada debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y el tiempo de permanencia fuera de la residencia habitual no debe exceder los 90 días por viaje o desplazamiento.

Teléfono de atención: **+34 93 228 76 45 (24 horas)**.

CARENCIAS

ASISTENCIA INMEDIATA DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- Servicio de Urgencias a domicilio o en centro hospitalario.
- Visitas a médicos de cabecera, pediatras y especialistas.
- Análisis y radiografías convencionales.
- Enfermería.
- Reconocimiento ginecológico anual.
- Ortóptica y pleóptica.
- Asistencia urgente en viajes al extranjero.
- Asistencia sanitaria derivada de los accidentes de automóvil, laborales y profesionales.

SEIS MESES de carencia para:

- Ambulancia.
- Banco de sangre y plasma, salvo que deba utilizarse por razón de una intervención quirúrgica de urgencia vital.
- Cirugía ambulatoria.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama mediante mamografía.
- Educación maternal y preparación al parto.
- Hemodiálisis.
- Hospitalización médica, excepto en los casos de urgencia vital.
- Hospitalización psiquiátrica, en todos los casos.
- Hospitalización quirúrgica, excepto en los casos de urgencia vital.
- Hospitalización de día.
- Hospitalización a domicilio.
- Litotricia renal.
- Oxigenoterapia, excepto en los casos de intervención quirúrgica de urgencia vital.
- Podólogo.
- Servicio de fisioterapia y rehabilitación.
- Técnicas especiales de diagnóstico.
- Técnicas especiales terapéuticas.
- Tratamientos oncológicos.
- Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal (amniocentesis, etc.).
- Tratamiento de logopedia infantil.
- Tratamiento de foniatría.

OCHO O DIEZ MESES de carencia (según modalidad de póliza contratada) para:

Asistencia a partos, excepción hecha de los prematuros y los distócicos de urgencia vital.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura de la Póliza las siguientes prestaciones y riesgos:

- Las enfermedades preexistentes, las 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 Assistència Sanitària.
- Las epidemias declaradas oficialmente.
- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y/o tumulto popular o conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.
- Los derivados de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
- En general, los riesgos de carácter extraordinario cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con su Estatuto legal.
- Los que tengan relación directa o indirecta con explosiones nucleares o radioactivas que se hallen cubiertos por el Seguro de Riesgo Nuclear.
- Quedan excluidos en todos los casos de hospitalización los siguientes gastos: los gastos por uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
- La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen 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.
- La cirugía y tratamientos estéticos, sus secuelas y las cirugías y tratamientos consecuencia de unas u otros.
- 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.
- Los medios de diagnóstico y técnicas de tratamiento que no sean práctica habitual en el sistema sanitario público.
- Los empastes y las prótesis dentales, la ortodoncia y la endodoncia y la colocación de implantes, así como las pruebas previas para realizar estos tratamientos.
- El psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo, las pruebas psicológicas, sofrología, narcolepsia ambulatoria y tratamiento por drogadicción o alcoholismo.
- La fisioterapia de mantenimiento y ocupacional, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.
- Las ortesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos.
- 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.
- La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.

- Los chequeos o exámenes de salud.
- Las terapias alternativas como la homeopatía y la acupuntura.
- La cirugía robótica.
- Las cirugías experimentales y los tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
- La dermatología cosmética.
- La cirugía refractiva.
- 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.
- La medicina regenerativa, la biológica. Los tratamientos con inmunoterapia o terapia génica.

También quedan excluidas las siguientes prestaciones de la cobertura de la Póliza, salvo que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares:

- La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes de trabajo o enfermedad profesional según su legislación específica.
- 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.
- La medicina preventiva.
- El diagnóstico y tratamientos de esterilidad, planificación familiar y técnicas de reproducción asistida.
- Prótesis internas, esqueléticas y cardiovasculares; material de artrodesis y lentes intraoculares.
- El trasplante de órganos, tejidos y precursores hematopoyéticos.
- Las pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas salvo las descritas en la Descripción de los servicios y demás Anexos y Suplementos.
- Consejo genético.
- La medicación a pacientes no hospitalizados.
- La medicación en tratamientos oncológicos en régimen ambulatorio o en hospital de día.
- En tratamientos oncológicos:
 - Radioterapia. Acelerador lineal y radiocirugía.
 - Quimioterapia antineoplásica en pacientes hospitalizados.
 - Inhibidores enzimáticos y/o moleculares.
 - Inmunoterapia o terapia biológica
 - Terapia génica o genética
 - Servicio domiciliario de curas paliativas.
 - La protonterapia.
 - La terapia teragnóstica.
- Los tratamientos con CPAP a domicilio.
- Quedan excluidos en todos los casos de hospitalización:
 - Los gastos consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.
 - La pensión completa del acompañante.

- Servicio de fisioterapia a cargo de técnico fisioterapeuta.
- 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.
- Podólogo (callista).
- El traslado en ambulancia.
- Hemodiálisis, riñón artificial y diálisis peritoneal.
- 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.

PÓLIZAS CON COBERTURA EXTRAHOSPITALARIA

En caso de haber contratado una póliza de Assistència Sanitària con cobertura extrahospitalaria (1), se recomienda la lectura de las Condiciones Generales y Particulares del seguro, documentos donde podrá consultar el conjunto de servicios asistenciales y exclusivos incluidos.

(1) Plan Básico, Plan Básico Plus, Assistència Inici, Plan Medibásico, Plan Básico 10 SIN.

3. CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS

Para poder ser atendido a cargo de Assistència Sanitària por los profesionales o centros del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales es necesario disponer de la tarjeta de asegurado. Esta tarjeta debe ser entregada al profesional o centro para que puedan realizar la transacción electrónica de registro de actividad y se facilitará al asegurado un comprobante para firmar donde constan los actos médicos realizados.

- En las modalidades de póliza que precisen talones de participación en el coste de los servicios, en cada transacción se descontará el talón correspondiente y el profesional dará una copia del comprobante donde constarán los actos médicos realizados y el saldo disponible de talones. En caso de avería del terminal o atención domiciliaria, el talón correspondiente a estos actos se descontará en la siguiente compra de talones.

Para poder recibir atención médica la tarjeta siempre debe disponer de saldo positivo de talones.

- En las modalidades de copago, el asegurado firmará un comprobante donde constan los actos médicos que se le hayan realizado y se le facilitará una copia. Mensualmente podrá consultar en el área privada de la página web un extracto con los servicios utilizados, indicando los importes correspondientes a las franquicias, tal como se establece en el Anexo A de las Condiciones Particulares, y se hará el cargo correspondiente a la entidad bancaria.

INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL

El horario de atención al público es el descrito a continuación:

Barcelona	Delegaciones
De lunes a jueves, de 8 a 15 h y de 16 a 19 h	De lunes a jueves, de 9 a 14 h y de 16 a 19 h
Viernes, de 8 a 15 h	Viernes, de 9 a 14 h
De lunes a viernes en agosto, de 8 a 15 h	De lunes a viernes en agosto, de 9 a 14 h

A los médicos del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales puede faltarles información suficiente para asesorarle y no están autorizados a adquirir ningún compromiso en nombre de Assistència Sanitària. Asesórese siempre, y con antelación, en nuestras oficinas.

Antes de la visita médica, haga constar su condición de asegurado de Assistència Sanitària. Si observa diferencia en el trato, opte por no acudir más a este médico. Si defendemos la libre elección del médico es porque contamos con su capacidad de selección.

Previamente a la visita médica, concíertela por teléfono y verifique los datos de quien debe atenderle, para evitar equivocaciones en el servicio.

En nuestra página web: www.asc.cat, puede consultar el Cuadro facultativo y de servicios asistenciales de Assistència Sanitària, donde encontrará la información más actualizada.

La imposibilidad de tener actualizada en todo momento un Cuadro de facultativos y de servicios asistenciales del volumen del nuestro, nos lleva a aconsejarle que tome todas las precauciones citadas anteriormente.

Los asegurados deben mantener actualizada su información a través del área privada de nuestra página web: www.asc.cat.

Le recordamos que en ningún caso los asegurados están obligados a satisfacer ninguna cantidad dineraria, por motivo de haberles prestado cualquiera de los servicios que le otorga la póliza que nos tiene contratada, siempre que éstos sean efectuados por los médicos del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales. Si se diera esta circunstancia, le rogamos que consulte en nuestras oficinas antes de adquirir ningún compromiso dinerario, cuál es en cada caso la solución al problema planteado.

NOTA IMPORTANTE

Assistència Sanitària no està autorizada a conceder ningún tipo de indemnización en metálico a los asegurados.

Con frecuencia las carencias afectan a los asegurados por unos días, incluso por unas horas. Es esencial aplicarlas con rigor, porque de no ser así, equivaldría a suprimirlas. Puede parecer extraño que el uso de un servicio o técnica no contratada no pueda compensarse con el coste de otra sí contratada, pero de no hacerlo así, equivaldría a no evaluar los diferentes factores que intervienen en el cálculo de un riesgo determinado.

Los asegurados suelen incurrir en el error de que no resultan onerosos si no necesitan ingresar en hospital, clínica u otros centros concertados. En el seguro de asistencia sanitaria resultan onerosos los servicios reiterados

-visitas, análisis, radiografías, etc. y muy costosos, sobre todo si, como es nuestro caso, se abonan los honorarios profesionales correspondientes a estos servicios por cada acto facultativo llevado a cabo. Por tanto, les pedimos una utilización responsable de los servicios médicos.

Debe tenerse en cuenta que los asegurados que nos merecen más atención son aquéllos que resultan muy onerosos a causa de la importancia de su enfermedad. En ellos se justifica el vínculo de solidaridad de todos los asegurados, a través de nosotros.

Assistència Sanitària justifica su existencia en la lucha por una libertad: la de elección de médico. Sería un contrasentido que no se respetara el derecho a la libre elección de entidad aseguradora y confía que ninguno de sus asegurados no ha firmado su póliza, si no es como resultado de una libre decisión y de la más amplia información posible.

CÓMO ELEGIR UN MÉDICO O SERVICIO

Los asegurados tienen derecho a la libre elección de cualquier médico del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales. El mismo derecho comporta la aceptación del enfermo por los mismos médicos, excepto si se trata de atención urgente.

Deben verificarse los datos del médico elegido con antelación a la visita y confirmar que serán atendidos por cuenta de Assistència Sanitària.

Los datos de los consultorios están actualizados hasta la fecha de realización de este libro. La información más actualizada del Cuadro facultativo y de servicios asistenciales se encuentra en nuestra página web: www.asc.cat.

La relación de médicos está organizada de la siguiente manera:

- En primer lugar, figuran los médicos y centros de Barcelona ciudad, primero los de Medicina General y Pediatría y a continuación los de las diferentes especialidades médicas, por orden alfabético (ver índice).
- Después de Barcelona ciudad, figuran relacionadas el resto de poblaciones por orden alfabético (ver índice). En cada una de ellas figuran los profesionales de las diferentes especialidades médicas, también ordenados alfabéticamente.

Con respecto a las clínicas y hospitales, se listan primero los centros de Barcelona ciudad clasificados según la tipología de atención y, a continuación, aparecen los centros del resto de poblaciones por orden alfabético.

El Cuadro facultativo y de servicios asistenciales informa sobre la disponibilidad para dar hora de visita y la lista de médicos que forman parte de los equipos de cada consultorio.

Esto permite a los asegurados tener más capacidad para decidir cuándo quiere acceder a las consultas y servicios médicos.

Se han establecido cuatro tramos de referencia con un icono de color y forma diferenciado en función de la accesibilidad. En el Cuadro facultativo y de servicios asistenciales se puede encontrar el icono delante de la dirección de cada consultorio. En el pie de página de las hojas se puede encontrar la leyenda, como se muestra a continuación:



Todos los profesionales que figuran en el Cuadro facultativo y de servicios asistenciales son de libre elección.

Para acceder al especialista no es necesario pasar previamente por el médico de cabecera, se puede hacer directamente.

Para acudir a la consulta del médico elegido no es necesario realizar ningún trámite administrativo previo, solamente concertar la cita con el médico.

Para la práctica de exploraciones y tratamientos se necesita una petición escrita por parte de un médico de Assistència Sanitària, mediante el "Full de Petició de Serveis" (FPS) y en algunos casos se precisará una autorización previa extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

La cobertura de cualquiera de los servicios amparados por Assistència Sanitària está supeditada a su procedencia, en base a criterios médicos (protocolos y guías de práctica clínica), fundamentados en la evidencia científica y en relación con su beneficio para el diagnóstico, seguimiento y/o tratamiento de las patologías.

NOTA IMPORTANTE

Assistència Sanitària no se hará cargo de ningún gasto causado por haber sido atendido por un facultativo que no pertenezca a su Cuadro facultativo y de servicios asistenciales.

SERVICIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Los servicios médicos que necesitan autorización previa de Assistència Sanitària son los siguientes:

- Ingresos en clínica (programados y urgentes).
- Cirugía mayor ambulatoria.
- Hospital de día de quimioterapia.
- Tratamientos ambulatorios.
- Técnicas especiales de diagnóstico (ver índice).
- Técnicas especiales terapéuticas (ver índice).

CÓMO OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Puede obtener las autorizaciones de servicios en todas las oficinas de Assistència Sanitària.

Las “horas punta” de atención a asegurados están comprendidas entre las 10 y las 13 horas.

Assistència Sanitària ha desarrollado un sistema para facilitar la solicitud y tramitación de las autorizaciones de servicios especiales e ingresos en clínica o ambulatorios.

Registro de asegurados

Para poder utilizar las funciones del Área privada es necesario estar registrado en la web como asegurado de Assistència Sanitària. Para registrarse sólo necesita tener la tarjeta de Assistència Sanitària a mano.

1. Abra el navegador y vaya a la dirección: **www.asc.cat**, apartado Área privada.
2. Introduzca los datos solicitados:
 - Núm. de asegurado (8 dígitos).
 - Núm. de tarjeta (16 dígitos).
 - Contraseña (entre 5 y 8 caracteres, ya sean letras o números).
3. También se solicitará un teléfono y una dirección de correo electrónico de contacto. Esta información será utilizada para enviarle notificaciones o para contactarle para gestiones relacionadas con la prestación de servicios.

Una vez hecho el registro ya podrá acceder a su Área privada.

A parte de poder solicitar las autorizaciones en las oficinas de Assistència Sanitària, ahora dispone de otras opciones que permiten tramitar las autorizaciones de manera muy ágil, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información.

Web de Assistència Sanitària (**www.asc.cat**)

Dentro del Área privada de la web de Assistència Sanitària encontrará las opciones para solicitar autorizaciones, hacer el seguimiento de las solicitudes y acceder a las ya tramitadas para poderlas consultar.

Para su protección, hay que identificarse con usuario y contraseña para poder acceder a su Área privada. Si aún no está registrado, puede hacerlo accediendo a: **www.asc.cat**.

Cómo pedir la autorización

Antes de empezar, asegúrese de tener escaneado el “Full de Petició de Serveis” (FPS) que le ha dado su médico.

1. Entre en la web de Assistència Sanitària, pulse el apartado “Área privada” del menú y seleccione “Solicitar Autorizaciones”. Identifíquese con su número de asegurado.
2. Adjunte el archivo del “Full de Petició de Serveis” (FPS) que ha escaneado y pulse “Continuar”.
3. Rellene el centro o médico donde quiere realizar el servicio y pulse “Enviar”.

Cómo consultar las autorizaciones tramitadas

Seleccione la opción “Consultar Autorizaciones Tramitadas” y haga doble clic sobre la que quiera consultar.

Recuerde que **no es necesario que imprima** esta autorización, **excepto si hay una indicación explícita que indique que debe imprimirla**. Para la realización del servicio sólo necesita presentar el “Full de Petició de Serveis” (FPS) y la **Tarjeta** identificadora de Assistència Sanitària. El profesional prestador del servicio también podrá consultar a través de su terminal las autorizaciones a su nombre.

App Assistència Sanitària Online para Smartphones

Aplicación disponible para dispositivos móviles: iPhone, iPad, Android o Windows Phone. Se puede descargar desde los markets correspondientes. Para su protección, hay que identificarse con usuario y contraseña para poder acceder a su Área privada. Si aún no está registrado, puede hacerlo accediendo a: www.asc.cat.

Cómo pedir la autorización

1. Identifíquese con su número de asegurado y contraseña.
2. Seleccione la opción “Solicitar Nueva Autorización”.
3. Seleccione el tipo de autorización que quiere solicitar, pulse “Foto FPS” para realizar una fotografía del “Full de Petició de Serveis” (FPS).
4. Rellene el centro o médico donde quiera realizar el servicio y pulse “Enviar”.

Cómo consultar las autorizaciones tramitadas

Seleccione la opción “Consultar Autorizaciones Tramitadas” y haga doble clic sobre la que quiera consultar.

Recuerde que **no es necesario que imprima** esta autorización, **excepto si hay una indicación explícita que indique que debe imprimirla**. Para la realización del servicio sólo necesita presentar el “Full de Petició de Serveis” (FPS) y la **Tarjeta** identificadora de Assistència Sanitària. El profesional prestador del servicio también podrá consultar a través de su terminal las autorizaciones a su nombre.

Las autorizaciones se tramitarán en el plazo máximo de 24 horas laborables, salvo que exista la necesidad de solicitar información adicional o trasladar el caso al comité correspondiente.

INGRESOS EN HOSPITAL O CLÍNICA

Los ingresos en hospital requieren la autorización extendida por los servicios administrativos de Assistència Sanitària.

En los *ingresos programados* y de *cirugía mayor ambulatoria* es imprescindible obtener la autorización administrativa antes de su realización.

En los *ingresos urgentes* la tramitación administrativa deberá efectuarse dentro de las setenta y dos horas (3 días) posteriores a la urgencia.

Sólo es necesario **imprimir** esta autorización **en los casos en los que esté indicado al pie del documento**.

Cuando usted realice el trámite de ingreso en la clínica, sólo necesita presentar el **“Full de Petició de Serveis” (FPS)** y la **Tarjeta** identificadora de Assistència Sanitària. El centro o clínica prestador del servicio podrá consultar a través de su terminal las autorizaciones a su nombre.

Sin este requisito indispensable Assistència Sanitària no se hará cargo de los gastos ocasionados.

Assistència Sanitària se compromete a correr con los gastos ocasionados por los ingresos en una clínica concertada, siempre que no puedan ser realizados en régimen de ambulatorio y estén indicados por un facultativo de su Cuadro facultativo y de servicios asistenciales.

Los conciertos con las clínicas, hospitales, centros concertados, etc., no son irrevocables, Assistència Sanitària no se responsabilizará de su vigencia permanente ni de su uso sin previa autorización.

La estancia en clínica de un enfermo estará condicionada por la idoneidad del proceso y al criterio médico del facultativo que le asista, el cual podrá indicar y continuar el tratamiento en el domicilio del asegurado, si su internamiento en clínica ya no es indispensable.

Cuando el enfermo, al ingresar en la clínica, decida ocupar una habitación de precio superior a la facilitada por Assistència Sanitària, el abono del importe de la diferencia correrá a su cargo.

En la elección de clínica recomendamos el acuerdo previo con el especialista correspondiente.

MODALIDADES DE PÓLIZA CON TALONES DE VISITA

Participación del asegurado en el coste del servicio

Los asegurados adquirirán unos talones que les servirán para utilizar los diferentes servicios que precisen. Los talones se cargarán en la tarjeta personal de cada asegurado, que no la podrá ceder a favor de otra persona, aunque esté asegurada a través del mismo contratante.

Las cargas de talones en las tarjetas pueden realizarse en nuestras oficinas, 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, en el apartado “Gestión de talones”.

Disponer de la tarjeta cargada de talones es un requisito indispensable para poder ser atendido por los profesionales o centros de Assistència Sanitària.

Nuestros médicos reciben sus honorarios por acto facultativo realizado, con cargo a Assistència Sanitària y según un baremo de precios preestablecido. Para registrar esta actividad necesitan efectuar una transacción electrónica con la tarjeta del asegurado provista de saldo positivo de talones.

El asegurado, al utilizar los servicios, participa en su coste mediante un cargo por sistema electrónico en la tarjeta de asegurado por cada acto médico realizado.

MODALIDADES DE PÓLIZA CON COPAGO

Participación del asegurado en el coste del servicio

El asegurado abonará, por cada servicio sujeto a copago, el importe que se establece en el **Anexo A** de las Condiciones Particulares de la póliza, hasta el límite máximo anual establecido.

Su cobro se efectuará mediante un recibo domiciliado en la cuenta que el tomador del seguro haya designado para el pago de la prima. El asegurado podrá consultar en el Área privada de la página web una relación de los copagos que se le hayan facturado.

El importe de los copagos puede actualizarse previa comunicación al tomador por parte de Assistència Sanitària.

Los servicios sujetos a copago, según la modalidad de póliza contratada, son los siguientes:

- Medicina General en consultorio y a domicilio.
- Pediatría en consultorio y a domicilio.
- Especialidades medicoquirúrgicas.
- Pequeña cirugía en consultorio.
- Pruebas de diagnóstico y actos terapéuticos.
- Tratamientos oncológicos (por sesión).
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- Cirugía mayor ambulatoria.
- Día de ingreso en clínica.
- Preparación al parto.
- Atención hospitalaria urgente.
- Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD).
- Fisioterapia (sesión de rehabilitación).
- Oxigenoterapia a domicilio (por día).
- Atención de enfermería en consultorio y a domicilio.
- Podología.
- Psicología clínica infantil, adolescencia y adultos.
- Logopedia.
- Foniatría.

PRIMAS

Se recuerda a los asegurados que la prima que corresponde a su póliza es anual no liberadora y que debe satisfacerse por anticipado, de la misma manera que está establecido para el resto de los seguros. Si bien, Assistència Sanitària permite su fraccionamiento mensual sin recargo alguno como simple facilidad de pago.

En caso de falta de pago de la prima segunda y siguientes, la cobertura de queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

El Copago queda sometido a las mismas condiciones y su impago a las mismas consecuencias que las señaladas para la Prima en el párrafo anterior.