



## CASER INTEGRAL

El producto CASER SALUD INTEGRAL consiste en un seguro de prestación de servicios médicos o de asistencia sanitaria, es decir, se prestará asistencia al asegurado a través de cuadros médicos concertados.

Se trata de un producto de amplia cobertura:

- Medicina Primaria: medicina general, pediatría y ATS
- Especialidades médicas
- Pruebas de diagnóstico: ecografías, mamografías, etc.
- Tratamientos: aerosolterapia, oxigenoterapia, rehabilitación, quimioterapia, etc.
- Hospitalizaciones

El producto no tiene límites de tipo económico.

### COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

#### **MEDICINA PRIMARIA**

Se cubre la atención primaria a tres niveles:

- Medicina general / médico de familia: Se cubre en consultorio y a domicilio cuando a causa de una enfermedad el asegurado no pueda desplazarse al consultorio por motivos médicos
- Pediatría y puericultura de zona: Asistencia hasta los 16 años de edad. Incluye controles preventivos y de desarrollo.
- Ayudante Técnico Sanitario (D.U.E.): En consulta y a domicilio, este último previa prescripción de un médico de la entidad.

#### **URGENCIAS**

Se prestarán siempre que el enfermo lo requiera, para lo cual existirá un centro permanente de urgencias, que se indicará en la documentación que se facilita a nuestros Asegurados. La

asistencia será domiciliaria siempre y cuando el estado del enfermo lo requiera, prestada por médico generalista y/o A.T.S. del asegurador.

## **ESPECIALIDADES**

Asistencia Sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario, en las especialidades que se citan a continuación:

- Alergología. Las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- Anestesiología y reanimación. Quedan incluidos los tratamientos del dolor.
- Anatomía patológica.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- Cardiología: incluye prevención de riesgo vascular en mayores de 45 años.
- Cirugía ano-rectal. Proctología.
- Cirugía laparoscópica.
- Cirugía maxilofacial.
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora: queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical. Incluida la prótesis mamaria.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico quirúrgica y venereológica: excluidos los tratamientos con finalidad puramente estética.
- Endocrinología y nutrición.
- Geriatria.
- Hematología y hematoterapia: queda incluido el trasplante autólogo de médula ósea.
- Inmunología.
- Medicina interna.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neurocirugía.
- Neurología.
- Obstetricia y ginecología.
  - Asistencia/Control Embarazo y Parto: Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos/cesáreas.
  - Planificación Familiar: Control de tratamiento con anovulatorios. La implantación del D.I.U. (incluido el coste del dispositivo) y su vigilancia.

Ligadura de trompas.

- Medicina Preventiva: Revisión ginecológica anual. Encaminada al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y de cuello uterino. También incluye el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad, así como las intervenciones ginecológicas con la técnica laparoscópica.
- Control y tratamiento de la menopausia.
- Reproducción asistida: Tres intentos de inseminación artificial y 1 intento de fertilización in vitro, estando incluida la ICSI (microinyección espermática).
- Edad límite: 40 años.
- Periodo de carencia de 24 meses.
- Ambos miembros de la pareja deben estar asegurados.

El tratamiento se llevará a cabo en centros médicos y hospitalarios y por los facultativos designados por CASER Salud (en centros especialmente designados para esta cobertura).

- Odonto-estomatología: Comprende únicamente extracciones, las curas estomatológicas derivadas de éstas y la limpieza de boca una vez al año.
- Oftalmología: Transplante de córnea.
- Oncología.
- Otorrinolaringología.
- Psicología Clínica.

No aplica periodo de carencia para nuevas pólizas. Es necesario autorización de Caser

- Atención psicológica de carácter individual y temporal, prescrita exclusivamente por un psiquiatra o pediatra del cuadro médico y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica. Límite de 20 sesiones anuales.
- Psicología infantil: Se incluyen 20 sesiones al año de psicología infantil para menores de 16 años, con especialistas que figuren en la lista de facultativos.
- Orientación psico-emocional: Se ofrece a través del servicio telefónico médico 24 horas. Con este servicio se podrá:

- Ofrecer orientación psicológica.
- Realizar seguimiento del paciente.
- Ofrecer una valoración presencial.
- Derivación a un centro.
- Autorizar prestaciones.

- Psiquiatría.
- Rehabilitación y Fisioterapia.
- Reumaología.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica: Queda incluido el tratamiento de ozonoterapia para hernias discales.

- Urología: Incluye la vasectomía, el diagnóstico de la impotencia (no su tratamiento) así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad.

## **MEDIOS DIAGNÓSTICOS**

Las pruebas de diagnóstico se realizarán, en todos los casos, previa prescripción escrita de un médico del Asegurador. Comprende los medios de diagnóstico habituales reconocidos por la práctica médica en el momento de suscripción de la póliza, excluyendo cualquier diagnóstico relacionado con el estudio y la investigación (con carácter científico).

- Análisis clínicos: microbiológicos, bioquímicos, hematológicos, parasitológicos y anatomopatológicos.

- Radiodiagnóstico: Todo tipo de estudios radiográficos con fines de diagnóstico, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

- Otros medios de diagnóstico: doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, fibroendoscopia.

- Medios de diagnóstico de alta tecnología: inmunohistoquímica, radiología intervencionista vascular y visceral, ergometría, hemodinámica vascular, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner), tomografía por emisión de positrones (PET)

## **HOSPITALIZACIÓN**

Se realizará en centros propios y concertados a indicación de un facultativo de la Entidad ocupando el enfermo una habitación individual dotada de aseo y cama de acompañante y corriendo a cargo del Asegurador los gastos de quirófano, productos anestésicos, medicamentos utilizados tanto en el acto quirúrgico como en la hospitalización, curas y material y la manutención del paciente.

- Hospitalización médica (sin intervención quirúrgica): la duración será la estimada por el médico del Asegurador y alcanzará hasta que éste estime oportuno el traslado del enfermo al domicilio. Queda incluida la hospitalización diaria.

- Hospitalización quirúrgica: Queda incluida la hospitalización de día (cirugía mayor ambulatoria).

- Hospitalización por maternidad: Asistencia de tocólogo y matrona e incluso anestesia epidural, así como el nido e incubadora para el recién nacido.

- Hospitalización pediátrica: Incluye tanto la hospitalización convencional como la incubadora. Hospitalización del niño prematuro o recién nacido patológico en centro especializado (neonatología).

- Hospitalización en UVI: El Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos señalará el tiempo de permanencia del enfermo. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.

- Hospitalización psiquiátrica: Exclusivamente para enfermos con brotes agudos que tengan carácter reversible, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de 60 días por año natural. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.

- Atención Especial en domicilio: Quedan excluidos los gastos generados por asistencia de tipo social y cuidados no específicos del médico general, A.T.S. o D.U.E, ni la permanencia continuada de los profesionales.

## **PRÓTESIS**

Quedan cubiertas cualquier tipo de prótesis internas fijas de carácter temporal o definitivo: válvulas cardíacas, by-pass vascular, marcapasos, stent, prótesis de cadera, material de osteosíntesis, resto de prótesis internas fijas, lentes intraoculares y prótesis mamarias post mastectomía de origen neoplástico, siempre y cuando se haya producido la mastectomía durante el periodo de vigencia de la póliza.

Queda excluido cualquier tipo de material ortopédico, prótesis e implantes.

## **TRATAMIENTOS ESPECIALES**

Quedan cubiertos los tratamientos tales como aerosolterapia–ventiloterapia (medicación por cuenta del asegurado), oxigenoterapia (para supuestos de ingreso en hospital y domicilio). Se incluye para pacientes con tratamiento de oxígeno de 16 horas al día, diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal, excepto para afecciones crónicas), logofoniatría (exclusivamente como rehabilitación en intervenciones de laringe, hasta un máximo de 60 sesiones), laserterapia (para tratamientos de oftalmología y rehabilitación músculo esquelética), quimioterapia y oncología radioterápica, electrorradioterapia y litotricia renal.

## **OTROS SERVICIOS**

- Ambulancia, desplazamiento desde el domicilio al sanatorio o viceversa, para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico del Asegurador, salvo en caso de urgencia.
- Podología, sin límite de sesiones.
- Preparación al parto.

## **ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO**

Se garantiza la asistencia sanitaria del asegurado en el extranjero, en cualquier país del mundo, siempre que el tiempo de permanencia fuera de su residencia habitual no exceda de los 90 días por viaje o desplazamiento.

La prestación del servicio será realizada por Mondial Assistance, quien cubrirá las siguientes prestaciones:

- Repatriación del asegurado fallecido y acompañantes.
- Repatriación sanitaria de heridos o enfermos desde el extranjero.
- Reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero, hasta un límite de 15.000 €.
- Desplazamiento de un familiar acompañante junto al asegurado hospitalizado en el extranjero.
- Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (límite de 66,11 € diarios con máximo de 661,11 €).
- Envío de medicamentos al extranjero.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Repatriación o transportes de menores de 15 años que quedasen sin asistencia.

- Interprete en caso de accidente o enfermedad.
- Anticipo de fianzas y gastos procesales.
- Servicio de trámites administrativos para hospitalización.
- Fianzas por hospitalización.
- Anticipo en efectivo en caso de accidente robo o enfermedad grave en el extranjero (hasta 1.502,53 €).
- Acompañamiento de restos mortales y gastos de estancia del acompañante.
- Regreso anticipado a causa de fallecimiento de un familiar.
- Ayuda a la localización o envío de equipajes.
- Envío y/o reenvío de objetos olvidados y/o robados durante el transcurso del viaje.

## **SEGUNDA OPCIÓN MÉDICA**

Este servicio consiste en la valoración, por parte de expertos de reconocido prestigio nacional e internacional en la enfermedad de que se trate, del diagnóstico y tratamiento que sigue el Asegurado en el proceso o enfermedad que padezca, emitiendo el correspondiente informe al respecto.

Sin necesidad de desplazamientos podrá tener acceso al conocimiento médico más avanzado, de forma rápida, eficaz y en su propio idioma; con respuesta en un plazo de diez días laborables, a contar desde la fecha en que el Asegurado envía cumplimentado el formulario de solicitud de Segunda Opinión Médica y la documentación correspondiente.

El Servicio de Segunda Opinión Médica se prestará en aquellos casos en los que el Asegurado cuente con un primer diagnóstico de las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad idiopática de Parkinson (paralysis agitans)
- Esclerosis múltiple
- Diabetes infantil
- Enfermedades tropicales

## **ASISTENCIA BUCODENTAL**

A través de este servicio de asistencia Bucodental se accede a un cuadro de prestigiosos profesionales en todo el territorio nacional.

Los asegurados tendrán unos servicios gratuitos y otros con unas condiciones económicas muy ventajosas.

Los servicios gratuitos con cargo a la póliza son:

- Presupuestos
- Consultas
- Extracciones
- Radiografías

El resto de servicios y prestaciones odontológicas, serán abonadas directamente por el Asegurado al odontólogo, teniendo en cuenta los precios máximos que figuran en el catálogo en poder del Asegurado.

Plan Dental Infantil.

Es una garantía adicional y gratuita de prevención y de tratamiento bucodental básico, cuya finalidad es mejorar la salud infantil de la población española. Es esta una medida que tiende a mejorar el nivel de salud, de la calidad de vida y por tanto del bienestar social.

El Plan dental infantil pretende reducir la incidencia de caries. A pesar de que la prevalencia de las caries en nuestro país está muy disminuida (alrededor de 2,3 piezas dentales careadas a los 12 años), el problema de las caries de los niños y adolescentes sigue siendo muy importante. La prevalencia de las caries a los 12 años es del 68% y a los 14 años asciende al 82%. Con este Plan dental infantil consideramos que estas cifras se puedan rebajar a la mitad en un periodo de 5 años.

Requisitos:

- No tener más de 14 años cumplidos
- Estar en posesión de la Cartilla Plan Dental Infantil - Pasar la revisión anual
- Ser atendido por un profesional incluido en el cuadro médico
- Mantener la póliza en vigor.

Garantías sin coste:

- Estomatología preventiva:
  - Limpieza de boca (anual)
  - Aplicación tópica de flúor (máximo 3 sesiones anuales).
  - Sellado de puntos y fisuras (del primer o segundo molar permanente)
- Odontopediatría:
  - Empastes
  - Reconstrucción
  - Obturación temporal del diente de leche
  - Corona prefabricada de acero inoxidable
  - Recubrimiento pulpar indirecto
  - Pulpotomía
  - Apicoformación
  - Apertura y drenaje pulpar

- Extracciones
- Mantenedores de espacio:
  - Fijo unilateral
  - Fijo bilateral
  - Removible acrílico
  - Recementado mantenedor

**PARA MAS INFORMACIÓN CONSULTAR CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

Para más información o contratación:



**914.338.995**

**609.988.332**

**comercial@segurossalud.com**

