



PLUS GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA

El producto complementario de tu seguro de salud que te permite acceder al pediatra y/o ginecólogo que tú elijas, en cualquier lugar del mundo, siempre que lo necesites, con el reembolso del 80% de los gastos médicos y un límite anual de 50.000€

PLUS ADESLAS GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA

Este Seguro de enfermedad es un Seguro de reembolso de gastos sanitarios, mediante el cual la Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que éste requiera en toda clase de enfermedades y lesiones o por embarazo, parto y puerperio, siempre que estén comprendidas en las especialidades indicadas según los apartados 2 y 3 de las Cláusulas Descriptivas de Cobertura, en los términos que esta Póliza determina.

Cuando el Asegurado acuda para recibir la asistencia sanitaria a Médicos y/o centros ajenos a los Cuadros Médicos de la Aseguradora, ésta reembolsará de acuerdo con los límites y porcentajes establecidos en esta Póliza.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Cobertura pediátrica para niños menores de catorce años

- a) Pediatría: Consulta de Medicina Primaria. Incluida la administración de vacunas del calendario oficial de vacunación infantil. No se cubre el coste de las vacunas.
- b) Toda la asistencia sanitaria hospitalaria que fuera necesaria para el recién nacido ÚNICAMENTE EN EL CASO DE QUE NO SE LE PUEDA TRASLADAR DENTRO DE LA MISMA LOCALIDAD A UN CENTRO CONCERTADO DE LA PÓLIZA A LA QUE VA ASOCIADO ESTE PRODUCTO, PORQUE PUEDA EMPEORAR SU ESTADO DE SALUD.

Cobertura obstétrica y ginecológica

a) Consulta ginecológica. También incluida vigilancia del embarazo, así como la revisión ginecológica anual, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.

b) Pruebas de diagnóstico siempre y cuando las realice el ginecólogo: Ecografía, Amniocentesis, Citología, Monitorizaciones fetales, etc.

Serán objeto de cobertura aquellas pruebas de diagnóstico realizadas por el ginecólogo que figuran expresa y específicamente en esta relación, así como aquellas otras que, aun no recogidas concretamente, pueda también realizar dicho especialista.

Las pruebas de diagnóstico no realizadas por el ginecólogo deberán realizarse a través del cuadro médico de la Póliza de asistencia sanitaria a la que este producto va asociado.

c) Actos terapéuticos siempre y cuando los realice el ginecólogo: Colocación de DIU y su vigilancia INCLUYENDO EL COSTE DEL DISPOSITIVO, etc.

Serán objeto de cobertura aquellos actos terapéuticos realizados por el ginecólogo que figuran expresa y específicamente en esta relación, así como aquellos otros que, aun no recogidos concretamente, puedan también realizarse por dicho especialista.

Los actos terapéuticos no realizados por el ginecólogo deberán realizarse a través del cuadro médico de la Póliza de Asistencia Sanitaria a la que este producto va asociado.

d) Preparación al parto.

e) Hospitalización médica ginecológica.

f) Hospitalización con internamiento y ambulatorio.

g) Hospitalización en UVI ginecológica. La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

h) Intervenciones ginecológicas. También se incluye:

I) Las intervenciones de Mastectomía y Ligadura de trompas.

II) Las intervenciones quirúrgicas ginecológicas realizadas a través de laserterapia.

i) Partos. También incluida asistencia por matrona y anestesia epidural.

Para todas las hospitalizaciones se cubren curas, tratamientos necesarios y medicación. Si hubiera ingreso se cubren los gastos de estancia y manutención del paciente y la habitación individual con cama para un acompañante, salvo para la hospitalización en UVI, que POR SU NATURALEZA NO INCLUYE CAMA DE ACOMPAÑANTE.

EXCLUSIONES COMUNES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:

A) LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ACTOS TERAPÉUTICOS NO REALIZADOS POR EL GINECÓLOGO.

B) LA ASISTENCIA SANITARIA DE TODA CLASE DE ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES A LA FECHA DE EFECTO DEL ALTA DE CADA ASEGURADO EN LA PÓLIZA, QUE SIENDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO, NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS POR ESTE EN EL CUESTIONARIO DE SALUD. ESTA EXCLUSIÓN NO AFECTARÁ A LOS ASEGURADOS INCORPORADOS A LA PÓLIZA DESDE SU NACIMIENTO DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA, CONFORME AL APARTADO 2 DE LAS CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA. Y DENTRO DEL LÍMITE ESTABLECIDO EN ESTAS CONDICIONES GENERALES.

C) EL REEMBOLSO DE GASTOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA NO QUIRÚRGICA PRESTADA POR EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO O PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD.

D) URGENCIAS TANTO HOSPITALARIAS COMO NO HOSPITALARIAS.

LÍMITES CUANTITATIVOS.

De utilizar el Asegurado alguna de las garantías, se aplicarán los siguientes límites cuantitativos:

a) SUMA ASEGURADA ANUAL: 50.000 €. Computará a los efectos de suma asegurada el total de las cantidades reembolsadas por gastos sanitarios producidos durante la anualidad del seguro. Alcanzado este límite, se entenderán finalizadas las obligaciones de la Aseguradora, hasta una nueva anualidad.

En caso de que se produzcan altas de asegurados durante el periodo de vigencia con posterioridad a la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares, la suma asegurada establecida en estas Condiciones Generales para el primer año, será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la Póliza, si la extinción es anterior a la fecha de vencimiento indicada en las Condiciones Particulares.

b) LÍMITES PARCIALES. Son los siguientes límites establecidos para los distintos tipos de acto médico. Son las cantidades máximas que la Aseguradora reembolsará para cada tipo de acto médico especificado.

Asimismo, en el caso de varias intervenciones por la misma vía de abordaje, se indemnizará sólo la de mayor importe.

Si transcurridas 24 horas de la intervención, se requiriese una nueva, aunque tenga el mismo origen, se considerará como nueva intervención a los efectos de la indemnización.

SUMA ASEGURADA ANUAL POR ASEGURADO: 50.000 €			
% REEMBOLSO	en España	80% de la factura	
	en extranjero	80% de la factura	
CANTIDADES MÁXIMAS A REEMBOLSAR			
ASISTENCIA AMBULATORIA	Consulta Pediátrica (Medicina Primaria) Incluye administración de vacunas	70 € / consulta	
	Consulta Ginecológica (Incluidas pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados por el ginecólogo)	150 € / consulta	
PREPARACIÓN AL PARTO		300 € / anuales	
ASISTENCIA HOSPITALARIA GINECOLÓGICA	Honorarios médicos para cualquier tipo de intervención. Incluido anestésista y ayudantía	25.000 € / anuales	
	Sin cirugía	Gastos razonables y acostumbrados	
	Otros gastos hospitalarios	Hospital	400 € / día
		U.V.I.	800 € / día
		Hospitalización tanto en régimen de internamiento como en régimen ambulatorio	500 € / proceso
	Legrado	3.000 € / anuales	
	Parto. Incluido matrona, anestésista y ayudantía	3.000 € / anuales	
Cesárea. Incluido matrona, anestésista y ayudantía	3.000 € / anuales		
ASISTENCIA HOSPITALARIA DEL RECIÉN NACIDO	ÚNICAMENTE EN EL CASO DE QUE NO SE PUEDA TRASLADAR AL RECIÉN NACIDO DENTRO DE LA MISMA LOCALIDAD A UN CENTRO CONCERTADO DE LA PÓLIZA A LA QUE VA ASOCIADO ESTE PRODUCTO, PORQUE PUEDA EMPEORAR SU ESTADO DE SALUD	8.000 € / anuales	

Para más información de este módulo consultar Condiciones generales:

<https://segurossalud.com/wp-content/uploads/2022/09/CCGG-Plus-Gine-Pediatria.pdf>

Para más información o contratación:



914.338.995



609.988.332



comercial@segurossalud.com

