

MULTI **médic**[®] **PLUS**

Seguro de Asistencia Médica y Reembolso
de Gastos Hospitalarios y Extrahospitalarios.

www.fiatc.es

Resumen de Cobertura
(ALFA)
2012

FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es

Cobertura ALFA

ANEXO N.º 1 DE LAS CONDICIONES GENERALES
 APLICABLE DURANTE EL AÑO 2012

MODALIDAD 1 DE ASISTENCIA SANITARIA

En esta modalidad y mediante la utilización de los profesionales médicos y centros asistenciales incluidos en la guía médica de FIATC, se garantizan además de las coberturas de Medifiatc Servicios Completos, las coberturas siguientes:

A-1. TRASPLANTES (Incluyendo los gastos originados por la asistencia tanto hospitalaria como extrahospitalaria al asegurado fuera de centros públicos o con concierto público en esta materia. El coste del órgano irá siempre a cargo del asegurado).

A.2.1. CORAZÓN.....	33.635 € por asegurado y proceso
A.2.2. PULMÓN.....	33.635 € por asegurado y proceso
A.2.3. HÍGADO.....	33.635 € por asegurado y proceso
A.2.4.T.A.M.O.	33.635 € por asegurado y proceso
A.2.5. RIÑÓN.....	16.816 € por asegurado y proceso
A.2.6. CÓRNEA.....	8.391 € por asegurado y proceso

A.2. S.I.D.A. O ENFERMEDADES DERIVADAS (Incluyendo todos los gastos derivados de la asistencia al asegurado con motivo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida o enfermedades por él originadas).

Por asegurado.....8.391 €

MODALIDAD 2 DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS FRANQUICIAS APLICABLES

La modalidad ALFA incluye unas franquicias no reembolsables al asegurado. Estas franquicias, en función del tipo de asistencia recibida, son las siguientes:

- Asistencia Extrahospitalaria en territorio español.....20%
- Asistencia Hospitalaria en territorio español.....0%
- Asistencia en el extranjero.....20%

1 LÍMITE GLOBAL ANUAL DE LA COBERTURA

En España y en el Extranjero el importe máximo a reintegrar por el Asegurador será de 125.544 €, como suma de todos los conceptos de gastos sanitarios garantizados, por asegurado y anualidad del seguro. Estos gastos quedan desglosados en dos sublímites máximos en función del tipo de asistencia. Estos sublímites son:

- Asistencia Hospitalaria.....104.613 €
- Asistencia Extrahospitalaria.....20.932 €

2 LÍMITES ESPECÍFICOS GARANTIZADOS (Por Asegurado)

2.1. HONORARIOS VISITAS O CONSULTAS A FACULTATIVOS

(Incluye las visitas realizadas en la consulta o a domicilio, tanto normales como de carácter urgente)

- Medicina General.....50 €
- Pediatría.....67 €
- A.T.S.6 €
- Resto Especialidades.....84 €
- Revisión Ginecológica.....125 €

2.2. HONORARIOS POR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y ACTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Existirá un límite anual de 3.961 € por este concepto.

2.3. ESTANCIA HOSPITALARIA (Incluye medicación, fungibles y anestésicos)

2.3.1. OBSTÉTRICA

2.3.1.1. PARTOS

Límite máximo 3 días por proceso y asegurada.....279 € por día

2.3.1.2. CESÁREA

Límite máximo 6 días por proceso y asegurada.....279 € por día

2.3.2. QUIRÚRGICA

Sin límite de días por proceso y asegurado.....279 € por día

2.3.3. MÉDICA

Límite máximo de 60 días por asegurado y año.....279 € por día

2.3.4. U.V.I./U.C.I.

Límite máximo de 60 días por asegurado y año.....459 € por día

2.3.5. PSIQUIÁTRICA

Límite máximo de 30 días por asegurado y año.....279 € por día

2.4. GASTOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

(Excluyendo estancia hospitalaria, UVI e incluyendo honorarios del cirujano, de

consultas hospitalarias, ayudantes y anestesista, medios de diagnóstico, derechos de quirófano, medicación, material sanitario y otros gastos hospitalarios):

- GRUPO A: Cirugía pequeña 525 € por intervención
- GRUPO B: Cirugía media 1.500 € por intervención
- GRUPO C: Cirugía mayor 2.600 € por intervención
- GRUPO D: Alta cirugía 5.100 € por intervención

Ver composición de los grupos en el punto 3 de esta síntesis de coberturas.

2.5. GASTOS POR CONTROL DE EMBARAZO Y PARTO

(Excluida la asistencia hospitalaria del recién nacido e incluyendo la estancia hospitalaria, U.V.I., honorarios de visita hospitalaria y extrahospitalaria, asistencia al parto del tocólogo, comadrona, ayudantes, anestesiastas, medios de diagnóstico, derechos de quirófano y otros gastos hospitalarios)

2.5.1. NORMAL.....3.355 € por asegurada y período de un año, contado a partir de la fecha de inicio del embarazo.

2.5.2.- CESÁREA.....3.773 € por asegurada y período de un año, contado a partir de la fecha de inicio del embarazo.

2.6. ASISTENCIA HOSPITALARIA DEL RECIÉN NACIDO

(Por asegurado y año).....8.391 €.

2.7. ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO POR ENFERMEDAD CONGÉNITA

Únicamente durante el primer año de vida.....8.391 €.

2.8. PRÓTESIS

Quedan garantizadas las siguientes prótesis con un límite por asegurado e intervención o proceso:

Traumatología y Cirugía Ortopédica	Límites
Prótesis de Cadera	4.658 €
Prótesis de Rodilla	4.658 €
Material Fijación de Columna	3.105 €
Prótesis de otras articulaciones (hombro, codo, pie, mano...)	3.105 €
Material de Osteosíntesis	2.100 €
Kit Vertebroplastia-Cifoplastia	2.100 €
Kit Nucleotomía Endoscópica	1.600 €
Discos intervertebrales+material de interposición intervertebral o interespinosa	4.100 €

Cardiovascular

By-pass vascular	3.105 €
Stent vascular	2.100 €
Válvulas cardiacas	3.105 €
Marcapasos (no está incluido ningún tipo de desfibrilador)	3.105 €
Stent Cardíaco	2.100 €

Cirugía

Mallas abdominales	600 €
Mallas inguinales	600 €
Incontinencia urinaria sistemas tipo TOT;TVT	1.000 €
Prótesis de Mama en la reconstrucción post cirugía oncológica (por glándula mamaria)	600 €
Prótesis de Mama con utilización de expansores en la reconstrucción post cirugía oncológica (por glándula mamaria)	1.000 €

Neurología

Válvulas endocraneales en pediatría	2.100 €
Válvulas endocraneales en adulto	2.100 €

Oncología

Prótesis intraluminares en cirugía oncológica (esófago, colon y vías biliares)	3.105 €
--------------------------------------------------------------------------------	---------

El coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas, será por cuenta del Asegurado.

Será condición imprescindible para la cobertura de prótesis que la gestión de las mismas sea tramitada a través de la organización asistencial de FIATC.

2.9. OTROS LÍMITES

(Incluyendo todos los gastos originados por estos conceptos)

2.9.1. LITOTRIZIA RENAL.....	1.679 € por asegurado y proceso
2.9.2. HEMODIÁLISIS (Sólo en casos reversibles)	
Límite de 15 sesiones anuales.....	124 € por sesión
2.9.3. REHABILITACIÓN	
Límite total anual.....	837 € por asegurado
Límite por sesión.....	16 € por sesión
2.9.4. RADIOTERAPIA.....	2.089 € por asegurado y año
2.9.5. QUIMIOTERAPIA.....	2.510 € por asegurado y año
2.9.6. AMBULANCIAS.....	837 € por asegurado y año

2.10. S.I.D.A. O ENFERMEDADES DERIVADAS

(Incluyendo todos los gastos derivados de la asistencia al asegurado con motivo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida o enfermedades por él originadas)
Por asegurado.....8.391 €.

3 GRUPOS DE CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

A continuación se detallan las intervenciones más comunes pertenecientes a los cuatro grupos de cirugía definidos anteriormente, en caso de no hallarse relacionada la intervención referenciada por el Asegurado, ésta se adecuará al grupo por similitud entre ésta y las que figuran en la descripción detallada a continuación. Estas intervenciones se encuentran agrupadas en función de los grupos descritos en el Nomenclátor del C.O.M.B. y se recurrirá a él en caso de una falta de detalle suficiente en la clasificación de dichas intervenciones.

Cirugía Pequeña (Grupo A)

Adenoidectomía.

Chalazión.

Cirugía de la fimosis.

Cirugía de la onfalitis.

Cirugía de la tenolisis y tenosinovectomía.

Cirugía de la uña incarnata.

Cirugía de los abscesos simples.

Cirugía de los higromas/hidroma, bursitis y el quiste sinovial.

Cirugía de los quistes y de los tumores simples.

Cirugía de los tumores benignos complejos.

Cirugía menor vía vaginal o vulvar.

Desbridamiento de absceso.

Exéresis de cordal (la pieza o la raíz incluida).

Exéresis de quiste maxilar.

Exéresis de tumores benignos de partes blandas.

Exéresis dental simple y/o compleja (Extracción dental).

Exéresis quirúrgica de cuerpo extraño.

Extracción de material de osteosíntesis pequeña complejidad.

Miringotomía y colocación de drenaje.

Plastia de frenillo lingual.

Sutura inmediata de pequeñas heridas.

Vasectomía.

Cirugía Media (Grupo B)

Amigdalectomía (niños o adultos).
Apendicectomía quirúrgica.
Cerclage cervical.
Cirugía conservadora sobre útero y anejos.
Cirugía de la artrolysis de medianas articulaciones.
Cirugía de la fístula anal y fístulas complejas (resección, puesta a plano).
Cirugía de la hernia discal lumbar/discectomía (no cervical).
Cirugía de la torsión testicular.
Cirugía de los ligamentos cruzados de la rodilla.
Cirugía de los nervios periféricos por síndrome compresivo.
Cirugía de los tumores de la piel de la cara con injerto o plastia.
Cirugía del dedo en resorte.
Cirugía del glaucoma y/o de la catarata.
Cirugía del hallux valgus (juanetes).
Cirugía del hidrocele.
Cirugía del nódulo de mama o cirugía menor de la mama.
Cirugía del quiste sacro.
Cirugía del tendón supraespinoso y de la rotura del manguito rotador.
Cirugía del varicocele.
Cirugía simple de la hernia o de la eventración.
Colgajos e injertos simples.
Colocación de marcapasos.
Conización quirúrgica/láser cervical.
Estapedectomía.
Exéresis de tumores de partes blandas profundas.
Exéresis o biopsia de tumor de mama.
Extracción de material de osteosíntesis mediana complejidad.
Fleboextracción de la vena safena interna/externa (varices).
Fotocoagulación de retina con láser (vía externa).
Hemorroidectomía (hemorroides).
Laparoscopia.
Legrado obstétrico no programado por aborto en curso o diferido.
Meniscectomía y/o desbridamiento (artroscopia).
Microcirugía laríngea de pólipos, nódulos, quistes.
Neurolisis, neurectomía selectiva o extirpación nerviosa.
Plastias vaginales.
Sinovectomía.

Cirugía Mayor (Grupo C)

Apendicectomía por vía laparoscópica.
Artroplastia de gran articulación (prótesis de cadera, rodilla).

By-Pass o endarterectomía de las carótidas cervicales.

Castración.

Cirugía de la artroplastia de grandes articulaciones.

Cirugía de la hernia de hiato.

Cirugía de la hernia discal cervical.

Cirugía de la lesión compleja de rodilla.

Cirugía del hipospadias.

Cirugía del tumor vesical (vía endoscópica).

Cirugía radical de la mama.

Colecistectomía por laparotomía.

Colecistectomía por vía laparoscopia.

Embarazo ectópico.

Etmoidectomía (vía intranasal o externa).

Exéresis de tumor mamario con vaciamiento axilar.

Hemicolecistomía.

Histerectomía.

Osteosíntesis de las grandes fracturas.

Parotidectomía.

Prostatectomía, (vía abdomino perineal).

Timpanoplastia colesteatómica (vía transmeatal, retroauricular).

Tiroidectomía (subtotal o total).

Uretroplastia.

Alta Cirugía (Grupo D)

Cirugía coronaria con circulación extracorpórea (By-pass coronario).

Cirugía de las malformaciones congénitas con circulación extracorpórea.

Cirugía valvular cardíaca con circulación extracorpórea.

Cistectomía radical con derivación ureteral.

Cistectomía radical.

Exéresis de tumor/lesión intramedular.

Exéresis y reimplante de prótesis (cadera, rodilla).

Lesiones/tumores/malformaciones complejas de origen vascular.

Nefrectomía radical por laparoscopia.

Nefrectomía radical.

Neurinoma del acústico.

Prostatectomía radical.

Reconstrucción de la mama por técnica compleja.

Resección pulmonar (total o parcial).

Retina con vitrectomía posterior:

Retina: Cirugía retiniana con vitrectomía, exéresis extracapsular cristalino y panfotocoagulación endocular.

Tumor colorectal exéresis (acceso abdominoperineal).

NOTA 1. Todos los límites descritos en el apartado 2 del presente anexo serán revisados periódicamente por la entidad aseguradora, de acuerdo con el criterio de “gastos razonables y acostumbrados devenidos” por los tratamientos médico-quirúrgicos a consecuencia de enfermedad, embarazo o accidente que sea necesario aplicar o practicar a cualquier asegurado durante la vigencia de la póliza.

NOTA 2. En el caso de que en un mismo proceso asistencial se recurra a ambas modalidades la totalidad de los gastos originados por la asistencia del Asegurado serán asumidos por FIATC con arreglo a las previsiones de la Modalidad de Reembolso de Gastos aplicándosele en todos los servicios los límites cuantitativos establecidos para esos servicios en el presente Anexo.



Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de abril de 1930. Constituidos los depósitos que marca la Ley.