

CONDICIONS
ESPECIALS

ASSEGURANÇA DE SALUT COMPLETA

FIATC 
ASSEGURANCES

ÍNDEX

6	MEDICINA PRIMÀRIA
6	SERVEI D'URGÈNCIES
7	ESPECIALITATS MÈDIQUES I MEDICOQUIRÚRGIQUES
9	MITJANS DE DIAGNÒSTIC
13	TRACTAMENTS
18	SEGUIMENT DE L'EMBARÀS I EL PART
19	MEDICINA PREVENTIVA
21	HOSPITALITZACIÓ
23	ALTRES SERVEIS
25	DERIVACIÓ
26	COPAGAMENT
28	SEGONA OPINIÓ MÈDICA
29	GARANTIA DENTAL
40	ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER

CONDICIONS ESPECIALS

Aquest contracte dona dret als següents serveis en les condicions i els termes que s'hi indiquen i per a cadascuna de les persones assegurades a la pòlissa, a la qual s'incorporen les següents condicions especials.

MEDICINA PRIMÀRIA

Medicina Familiar i Comunitària. Assistència mèdica amb indicació i prescripció de proves i mitjans de diagnòstic bàsics.

Pediatria i puericultura de zona per a nens menors de 16 anys amb indicació i prescripció de proves i mitjans de diagnòstic bàsics. Inclou controls preventius i de desenvolupament infantil.

Servei d'Infermeria, en consultori i prèvia prescripció d'un metge de l'entitat.

SERVEI D'URGÈNCIES

Assistència Permanent d'Urgència. Es prestarà als centres concertats per l'Assegurador que s'indiquen al quadre mèdic.

Servei d'ambulància. Es prestarà en cas de necessitat urgent i justificada per un metge de l'entitat per al trasllat del malalt a les clíniques d'urgències de l'entitat per ser ingressat o intervingut quirúrgicament, exclusivament amb caràcter local i com a màxim provincial. Inclou trasllats en incubadora. L'assegurador autoritzarà el trasllat de l'assegurat al domicili de la pòlissa amb prescripció mèdica i només en cas que sigui inviable el trasllat al domicili per qualsevol altre mitjà després d'un ingrés hospitalari, exclusivament amb caràcter local i com a màxim provincial. **Cal sol·licitar aquest servei exclusivament al telèfon d'atenció a l'Assegurat: 900 252 213, 932 825 284 y 911 227 468.**

Servei d'Urgència a Domicili. Es facilitarà el servei a domicili per part dels serveis permanents de guàrdia (medicina general o servei servei d'DUI/Infermeria), **d'acord amb el que s'estableix a les condicions generals de la pòlissa. En el cas de la infermeria caldrà una prescripció prèvia d'un facultatiu de l'entitat. Cal sol·licitar aquest servei exclusivament al telèfon d'atenció a l'Assegurat: 900 252 213, 932 825 284 y 911 227 468.**

Assistència Permanent d'Urgència Mèdica a l'Estranger. Es prestarà l'assistència dins dels límits establerts en aquest sentit a la garantia complementària d'aquestes Condicions Especials.

ESPECIALITATS MÈDIQUES I MEDICOQUIRÚRGIQUES

En el producte MediFiatc Advance l'accés a les Especialitats Medicoquirúrgiques requerirà visita prèvia al Metge de Família assignat a la pòlissa, així com la derivació d'aquesta a l'especialitat que correspongui, excepte per a les especialitats d'Odon-toestomatologia, Psicologia, Ginecologia/Obstetrícia i per al servei de Podologia, en les quals no es requerirà derivació.

Al·lèrgia. No queden incloses les vacunes ni els test d'intolerància alimentària.

Anàlisis Clíniques. No queden inclosos els test d'intolerància alimentària. Anatomia Patològica

Anestesiologia i Reanimació. Tota mena d'anestèsies prescrites per metges de l'entitat, inclosa l'anestèsia epidural, en els serveis coberts per la pòlissa.

Angiologia i Cirurgia Vascular. Aparell Digestiu.

Cardiologia.

Cirurgia Cardiovascular.

Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu. Cirurgia Maxil·lofacial.

Cirurgia Pediàtrica.

Cirurgia Plàstica i Reparadora. Només la necessària per eliminar les seqüeles d'un accident o d'una intervenció quirúrgica coberts per aquesta pòlissa i que l'Assegurat hagi patit durant el període de vigència de la pòlissa. Queda inclosa la reconstrucció mamària després de la mastectomia, exclusivament com a conseqüència d'un procés oncològic mamari. Queda exclosa la cirurgia purament estètica, així com la cobertura derivada de complicacions, seqüeles, trencament de pròtesi, etc.

Cirurgia Toràctica.

Dermatologia Medicoquirúrgica i Venerologia. Queden exclosos els tractaments amb finalitats purament estètiques.

Endocrinologia. Exclosos els tractaments per aprimar-se i dietètics.

Nutricionista. Es cobreixen 15 sessions anuals sempre amb petició prèvia de l'endocrinòleg.

Geriatría. Assistència mèdica amb indicació i prescripció de proves i mitjans de diagnòstic bàsics.

Hematologia i Hemoteràpia. Inclou la medicació necessària (**només EPO i ferro intravenós**) per a la preparació i estabilització de l'Assegurat hospitalitzat abans d'una intervenció quirúrgica.

Medicina de l'Educació Física i l'Esport. La cobertura es limita a l'atenció d'afecions o lesions esportives. **Queden exclosos els controls de caràcter preventiu.**

Medicina Interna.

Medicina Nuclear. Inclou exclusivament les proves de diagnòstic descrites a l'apartat sobre Mitjans de Diagnòstic.

Nefrologia.

Neonatologia.

Pneumologia.

Neurocirurgia.

Neurofisiologia Clínica. Inclou exclusivament les proves de diagnòstic descrites en l'apartat Mitjans de Diagnòstic.

Neurologia.

Obstetrícia i Ginecologia. Inclou la vigilància de l'embaràs i l'assistència per un Metge Tocòleg en tot tipus de parts hospitalaris auxiliats per llevadora.

Odontostomatologia. Veure apartat Garantia Dental d'aquestes Condicions Especials

Oftalmologia.

Oncologia.

Otorrinolaringologia.

Psiquiatria. Excluido cualquier tipo de test, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, así como terapias tanto de grupo como individuales.

Radiodiagnòstic. Incluye exclusivamente las pruebas de diagnóstico descritas en el apartado de Medios de Diagnóstico.

Rehabilitación.

Reumatología.

Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Urología.

MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Han de ser sol·licitats per metges de l'entitat i es practicaran en els centres sanitaris que aquesta designi. S'hi inclouen els contrastos i els radiofàrmacs utilitzats als centres designats per l'entitat, llevat que s'excloquin expressament en aquestes condicions especials. Qualsevol altre mitjà de diagnòstic no inclòs en aquesta relació quedarà expressament exclòs de la cobertura de l'assegurança.

MITJANS DE DIAGNÒSTIC BÀSICS:

Radiologia Simple.

Servei de Laboratori Bàsic. Exclusivament per a anàlisis clíniques, anatomopatològiques, biològiques i hormonals, prèvia prescripció d'un metge de l'entitat, excepte estudis preventius.

MITJANS DE DIAGNÒSTIC COMPLEXOS:

Radiodiagnòstic. Inclou les Angiografies, les Arteriografies Digitals, les Densitometries Òssies i la Radiologia no Intervencionista. **Període de carència de TRES MESOS**

Test DAO. Determinació Dèficit de DAO (Test Diamino Oxidasa). **Exclusivament per al diagnòstic de processos migranyosos.** Es farà en centres determinats per l'Entitat. **Període de carència de TRES MESOS.**

Mamografies.

Ecografies.

Tomografia Axial Computeritzada (TAC o ESCÀNER). Període de carència de TRES MESOS.

TAC Maxil·lar. S'exclou en estudis previs a implantologia. Període de carència de TRES MESOS.

Ressonància Magnètica Nuclear (RMN). Queda coberta la sedació per a la realització d'aquesta prova en assegurats menors de 7 anys. **Període de carència de TRES MESOS.**

Endoscòpia digestiva. Inclou tant les diagnòstiques com les terapèutiques. Inclou la tècnica de la càpsula endoscòpica en Centres designats per la Companyia (el cost del dispositiu serà a càrrec de l'Assegurat). **Període de carència TRES MESOS.**

Fibrobroncoscòpies. Tant diagnòstiques com terapèutiques. **Període de carència de TRES MESOS.**

Medicina Nuclear. Isòtops Radioactius i Gammagrafies, com a mitjà complementari de diagnòstic. **Període de carència de TRES MESOS.**

Tomografia per Múltiples Detectors (DMD). Exclusivament per a patologies del sistema coronari. Període de carència de TRES MESOS.

Diagnòstic Cardiològic. Proves d'Esforç, Ecocardiograma, Holter 24 hores i Doppler. Període de carència de TRES MESOS.

Neurofisiologia Clínica. Inclou Electroencefalograma, Electromiograma i Potencials Evocats. Període de carència de TRES MESOS.

Poligrafia respiratòria. Exclusivament per a l'estudi de la Síndrome de l'Apnea Obstructiva del Son. Màxim un estudi per Assegurat i any amb una durada no superior a 24 hores. Període de carència de TRES MESOS.

Polisomnografia. Es cobrirà exclusivament per a trastorns epilèptics i respiratoris, quedant exclosa en el cas d'alteracions del somni. Cobertura d'una prova a l'any. Període de carència TRES MESOS.

Test de la Marxa. Exclusivament per a neumologia. Període de carència de TRES MESOS

Radiologia Intervencionista Vascular i Visceral. El producte emprat és a càrrec de l'Assegurat. Període de carència de SIS MESOS.

Tomografia de Coherència Òptica. Període de carència de TRES MESOS.

Otoemissions Acústiques Espontànies (OAE), exclusivament en nadons.

PET-TAC mitjançant 18-FDG i d'acord amb la fitxa tècnica del fàrmac exclusivament per a processos oncològics (neoplàsies malignes). Període de carència de SIS MESOS.

PET-Colina. Exclusivament per a neoplàsies prostàtiques. Període de carència de SIS MESOS.

PET-PSMA per al diagnòstic i seguiment del càncer de pròstata amb un límit d'una prova per anualitat. Període de carència de SIS MESOS.

Servei de Laboratori Genètic Oncològic. Exclusivament per al diagnòstic o seguiment de processos oncològics (neoplàsies malignes). Es limita la cober-

tura a les següents determinacions relacionades amb estudis moleculars en pacients amb tumors sòlids:

- Càncer de pulmó avançat no escamós (estadis IIIB i IV e histologia no escamosa): Mutació EGFR exons 18-21; Translocació ALK; Translocació de ROS.
- Càncer de pulmó avançat (estadis IIIB i IV i qualsevol histologia): Expressió PDL1
- Càncer de còlon i/o recte avançat (estadi IV): Mutació KRAS; Mutació NRAS; Mutació BRAF
- Càncer gàstric/estómac (qualsevol estadi): Expressió proteica de Her2; FISH Her2
- Càncer de mama (qualsevol estadi): Expressió proteica de Her2; FISH Her2

Es cobreixen les proves genètiques per al diagnòstic de la celiaquia: HLA DQ2 i HLA DQ8. Període de carència de TRES MESOS.

Només es podran realitzar en les següents situacions:

- Si la serologia i/o la biòpsia duodenal són inconcluses o presenten discrepàncies, o en casos d'enteropatia seronegativa.
- Si el pacient ha iniciat una dieta sense gluten abans de complementar el diagnòstic.
- Familiars asimptomàtics de primer grau per descartar la necessitat de seguiment.
- Casos pediàtrics en els quals cal evitar la biòpsia (avaluable).
- Respecte a la realització de l'estudi en familiars asimptomàtics, cal destacar que la prova es consideraria predictiva. Període de carència de TRES MESOS.

Fibroscan. Tècnica no invasiva basada en l'elastografia. Una per Assegurat i any. Exclusivament per avaluar l'evolució del grau de fibrosi hepàtica en hepatopaties cròniques, amb exclusió de les que tenen alguna relació amb l'alcoholisme. Període de carència de TRES MESOS.

Espectrografia (spect) de perfusió cerebral i de transportadors presinàptics de dopamina (DaTscan). Cobert exclusivament per al diagnòstic diferencial de la malaltia de Parkinson amb altres trastorns del moviment. **Període de Carència de TRES MESOS.**

Biòpsia Prostàtica per Fusió. Exclusivament per a neoplàsies prostàtiques en Centres designats per la Companyia. Període de carència SIS MESOS

Dermatoscòpia digital (epiluminiscència) per Assegurat i any per al Diagnòstic precoç del melanoma, quan es justifiqui almenys una de les següents indicacions:

- Múltiples nevus atípics (> 50) Síndrome de nevus displàsic o familiar.
- Antecedents personals o familiars (primer i segon grau) de melanoma diagnosticat.
- Portadors de mutacions genètiques associades al desenvolupament del melanoma.

S'exclou el tractament de les lesions actíniques de la pell i el tractament dermatocòsmetic. **Període de carència de TRES MESOS.**

TRACTAMENTS

Han de ser sol·licitats per metges de l'entitat i es practicaran en els centres sanitaris que aquesta designi. **En la relació de delimitacions temporals s'entén per any el temps transcorregut entre l'1 de gener i el 31 de desembre, i el nou any comença en la següent anualitat, és a dir, l'1 de gener següent. El període de carència per a tots els tractaments inclosos en aquest apartat és DE SIS mesos.**

RADIOTERÀPIA

Només estarà coberta la radioteràpia per a neoplàsies considerades malignes. En cap cas es cobrirà els processos benignes. La radioteràpia externa només estarà coberta aquella que es realitzi mitjançant acceleradors de línies d'energia basades en electrons no quedant cobert cap mena de tomoteràpia, arcoteràpia, radioci-

rurgia, ni guiada mitjançant cap tècnica d'imatge. La braquiteràpia només estarà coberta aquella que es realitzi mitjançant fonts solgudes generadores d'electrons i per a neoplàsies considerades malignes d'origen prostàtic, ginecològic, genital i de mama. Tots els tractaments de radioteràpia han de ser aprovats per la comissió de control oncològic de FIATC. Queda exclosa expressament qualsevol tipus de radioteràpia diferent de la descrita, com la radioteràpia mitjançant protons o neutrons.

QUIMIOTERÀPIA

Definicions de tractament sistèmic

- **QUIMIOTERÀPIA:** Molècules sintetitzades mitjançant reacció química en un equip artificial (in vitro). Són de grandària petita. El seu mecanisme d'acció és a nivell del cicle cel·lular, bloquejant la síntesi i la divisió cel·lular fent així inviable el creixement cel·lular. És d'acció ràpida.
- **IMMUNOTERÀPIA:** Molècules sintetitzades en línies cel·lulars (in vivo). El seu tamany és gran. El seu mecanisme d'acció no depèn del cicle cel·lular. Aquestes molècules alteren, incentiven, el sistema immunitari perquè actuïn sobre les cèl·lules cancerígenes al detectar-les com a estranyes. Actua de forma lenta a l'actuar sobre la cascada proteica per a generar activitat.
- **TERÀPIES DIRIGIDES** (També anomenades teràpies biològiques) Molècules sintetitzades en línies cel·lulars (in vivo). La seva grandària és gran. El seu mecanisme d'acció no depèn del cicle cel·lular. Actuen sobre les cèl·lules a nivell de receptors de membrana, desencadenen una cascada proteica que les fan inviables.

Cobertura. Inclou els tractaments quimioteràpics que el malalt necessiti, en tants cicles com calguin, sempre que els prescrigui el metge de l'especialitat que s'encarregui de l'assistència del malalt. Els tractaments quimioteràpics aniran a compte de l'entitat, tant en règim ambulatori com en clínica quan l'internament sigui necessari, sempre que s'utilitzin d'acord amb les indicacions descrites a la fitxa tècnica del producte i/o els informes de posicionament terapèutic d'aquells fàrmacs en els quals estiguin publicats. **Pel que fa als medicaments, en aquests tractaments serà l'entitat qui es faci càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics que, per la seva administració intravenosa, requereixin l'estada de l'Assegurat en un centre hospitalari. Només queden garantits aquells tractaments en què s'utilitzin productes farmacèutics qui-**

mioteràpèutics d'administració per via intravenosa, que es venguin al mercat nacional i que estiguin degudament autoritzats pel Ministeri de Sanitat. La resta de medicaments necessaris aniran a càrrec de l'Assegurat. Es limita l'estada en internament hospitalari a 60 dies per Assegurat, ja sigui en un únic període o en diversos períodes, en el mateix any o en anys diferents. L'entitat assumirà les despeses de productes farmacèutics que siguin comercialitzats al mercat nacional i autoritzats pel Ministeri de Sanitat d'acord amb els condicionats de la pòlissa. **Queden excloses les teràpies biològiques (com els anticossos monoclonals), la immunoteràpia, la teràpia gènica i la teràpia cel·lular (CAR-T i les seves evolucions). No serà objecte de cobertura la medicació que s'usi en assaigs clínics, o com a medicaments experimentals, ni els usos compasius ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. No serà objecte de cobertura cap fàrmac o procediment autoritzat després de la signatura d'aquesta pòlissa.**

En aquells casos en què estigui prescrit un tractament, entenent com a tal la medicació necessària per al tractament de la patologia, englobat dins dels supòsits contemplats com a no coberts per la pòlissa, aquest tractament podrà ser per compte de l'Assegurat si desitja rebre'l a l'empara de la pòlissa subscrita, podent, en aquest cas, fer-se càrrec la companyia de les despeses inherents a l'administració del tractament, sempre que estigui realitzat en els centres establerts per a aquests casos per l'Assegurador.

REHABILITACIÓ

Fisioteràpia i Rehabilitació. Es prestarà amb caràcter ambulatori, a càrrec de fisioterapeutes i en els serveis que la companyia designi, prèvia prescripció escrita d'un especialista de l'entitat, per al tractament de malalties i lesions post-traumàtiques, sempre que hagin estat contraïdes després de la signatura de la pòlissa. Així mateix, també es prestaran al centre hospitalari mentre l'Assegurat hagi d'estar ingressat a causa d'una cobertura emparada per la pòlissa. **Hi ha una limitació màxima de 40 sessions per any o procés, exclusivament per a dolències o afeccions no derivades d'un procés quirúrgic o fractura òssia. Queden exclosos els tractaments rehabilitadors de caràcter neurològic, així com la rehabilitació aquàtica i la rehabilitació de l'articulació temporo-mandibular.**

Ones de Xoc en Fisioteràpia i Rehabilitació. Es prestarà amb caràcter ambulatori, a càrrec de fisioterapeutes i en els serveis que la Companyia designi, prèvia prescripció escrita d'un especialista de l'Entitat, per al tractament de malalties i lesions post-traumàtiques sempre que aquestes hagin estat contraïdes amb posterior-

ritat a la signatura de la pòlissa. **Existeix una limitació de 5 sessions per procés i any.**

Rehabilitació Cardiològica. Per a la prevenció de la cardiopatia isquèmica després de l'alta hospitalària de l'Assegurat per una afecció cardiovascular. Es prestarà en règim d'ambulatori o en consulta. **Hi ha una limitació màxima de 30 sessions per any o procés.**

Rehabilitació del Sòl Pelvià. Exclusivament per a casos d'incontinència urinària. **Hi ha una limitació de 10 sessions per Assegurat i any.**

Rehabilitació respiratòria. Exclusivament per a casos de tractament rehabilitador després de patologia pulmonar aguda. **Existeix una limitació de 5 sessions per Assegurat i any.**

Drenatge limfàtic. Sempre prescrit per Angiologia i Cirurgia vascular. Existeix limitació de 10 sessions per Assegurat i any.

Logopèdia i Foniatria. Es limita a un màxim de 25 sessions per any i Assegurat.

En el cas de tractaments com a conseqüència d'intervencions majors de la laringe i en la recuperació neurològica després d'un accident vascular cerebral. **La cobertura s'ampliarà fins a un màxim de 60 sessions per Assegurat en tota la vigència de la pòlissa.**

Ventiloteràpia i Aerosols. En patologies pulmonars o respiratòries. **Només en règim hospitalari.**

Oxigenoteràpia a Domicili i en Centre Assistencial. En patologies pulmonars o respiratòries. **La medicació és a càrrec de l'Assegurat. Queda exclosa l'oxigenoteràpia portàtil.**

ALTRES TRACTAMENTS

Tractament del Dolor. Es prestarà en règim ambulatori per a casos de dolor crònic. **Límit 15 sessions per la mateixa malaltia i en tota la vigència de la pòlissa.** Així mateix, es cobreix l'internament produït per una complicació aguda del tractament i per la implantació d'aparells mèdics, durant un període màxim de 7 dies anuals. Queden exclosos les despeses de qualsevol tipus de medicació, material, aparells mèdics específics o pròtesis a excepció dels reservoris implantables.

Litotrícia i Litiasi Renal. El tractament dels càlculs renals per ones de xoc en un centre sanitari designat per la companyia, prèvia prescripció per escrit d'un metge de la mateixa.

Transfusions de Sang o Plasma. Va a càrrec de l'entitat l'acte mèdic de la transfusió en tots els casos, així com la sang o el plasma que s'hagi de transfondre dins del centre hospitalari.

Hemodiàlisi i Ronyó Artificial. Exclusivament per al tractament de les insuficiències renals agudes i amb funció renal normal prèvia, **durant un període màxim de 15 sessions per procés i en tota la vigència de la pòlissa. Queden exclosos d'aquest tractament els processos crònics.**

Tractament de la Pleòptica i Ortòptica en Assegurats menors de 10 anys. Amb un màxim de 10 sessions per procés.

Laserteràpia Oftàlmica. Es realitzarà prèvia prescripció d'un especialista de l'entitat, en tractaments no quirúrgics d'oftalmologia. **Hi ha una limitació màxima de 10 sessions per any o procés.**

Administració de Ferro Endovenós. Exclusivament per al tractament de les Anèmies.

Tractaments Urològics. Queda inclosa la Hipertèrmia Prostàtica i el Tractament de la Hiperplàsia Benigna de Pròstata mitjançant la tècnica del Làser Verd i Làser Holmium.

Injecció intravítrea en el tractament de la Degeneració Macular. La medicació va a càrrec de l'Assegurat.

Làser Excimer. Cobert per a miopies superiors a 4 diòptries i per a hipermetropia/astigmatisme superiors a 2 diòptries. Període de carència de SIS MESOS.

Làser en intervencions d'hemorroides. Es prestarà exclusivament sota l'aprovació de la Comissió de Control Quirúrgic de FIATC i es realitzarà en els centres propis designats per l'entitat.

Resecció endoscòpica mucosa (REM). Es prestarà exclusivament sota l'aprovació de la comissió de control quirúrgic de FIATC en els centres propis designats per la Companyia.

Dissecció endoscòpica submucosa (DES). Es prestarà exclusivament sota l'aprovació de la comissió de control quirúrgic de FIATC en els centres propis designats per la Companyia.

Ablació per radiofreqüència en esòfag de Barrett. Es prestarà exclusivament sota l'aprovació de la comissió de control quirúrgic de FIATC i es realitzarà en els Centres Propis designats per l'entitat.

Teràpia VAC/PICO. Queda coberta únicament en règim d'hospitalització.

Cirurgia Robòtica Da Vinci. Es prestarà exclusivament, per a les intervencions relacionades en el següent enllaç: <https://www.fiatc.es/ca/atencio-client/franquicies-a-carrec-assegurat>, sota aprovació de la comissió de control quirúrgic de FIATC en els centres propis designats per la Companyia. Aquesta prestació estarà sotmesa a Franquícia a càrrec de l'Assegurat que pot ser consultada en el mateix enllaç <https://www.fiatc.es/ca/atencio-client/franquicies-a-carrec-assegurat>

SEGUIMENT DE L'EMBARÀS I EL PART

Vigilància de l'embaràs a través de les visites i ecografies necessàries per al seguiment de l'embaràs.

Ecografia Morfològica. Una única ecografia que es correspon amb l'ecografia de les 20 setmanes.

Anàlítica de Control Necessària. Anestèsia Epidural per a Parts.

Ecografia 3D. Una única ecografia per embaràs.

Triple Screening, EBA Screening. Màxim un per embaràs.

Test de la preeclàmpsia. Amb prescripció mèdica i segons protocol mèdic.

Hospitalització per Maternitat. L'assegurada ocuparà una habitació individual amb llit d'acompanyant en una clínica designada per l'entitat. Aniran a càrrec de

l'entitat les estades, la manutenció de l'assegurada, les cures i el material, així com les despeses de quiròfan o sala de parts, productes anestèsics i medicaments utilitzats. També aniran a compte de l'entitat els medicaments que l'assegurada consumeixi durant la seva estada al centre hospitalari. S'hi inclou l'estada en incubadora del nadó en cas de necessitat. Inclou l'estada a les Unitats de Reanimació i Vigilància Intensiva durant el període necessari. **L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència.** Queden incloses les despeses d'assistència neonatal. **Període de carència de VUIT ME-SOS per a part i cesària.**

Cursets de preparació al part.

Llevadora. Tot tipus d'actes i assistència al part en clíniques del quadre mèdic de l'entitat.

En embarossos de risc reconeguts per la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia, es cobreixen exclusivament una de les següents proves per embaràs:

- Amniocentesi i Estudi del Cariotip Fetal, Biòpsia Corial, Analítica del Test Prenatal No Invasiu Bàsic. Totes elles per prescripció mèdica. A efectes aclaratoris, l'Estudi del Cariotip Fetal i la Biòpsia Corial només es cobriràn durant l'embaràs en curs i sempre que existeixi viabilitat fetal.

MEDICINA PREVENTIVA

OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA

Revisió Ginecològica. Revisió anual que inclou visita, informe, citologia, ecografia ginecològica i/o transvaginal i mamografia, si escau.

VPH. Seguiment preventiu en la revisió ginecològica (cada 5 anys).

UROLOGIA

Revisió urològica. Revisió anual que inclou visita, informe, ecografia renal i vesicoprostàtica i PSA (antigen prostàtic específic), si escau.

CARDIOLOGIA

Revisió Cardiològica. Revisió anual per a persones més grans de 50 anys que inclou visita, informe, exploració cardiovascular, electrocardiograma, anàlisi i, si cal, prova d'esforç i ecocardiograma. **Període de carència de TRES MESOS.**

PEDIATRIA

Programa de Control del Nadó. Examen de salut del nadó que inclou proves de metabòlites, otoemissions acústiques, test d'agudes visual i ecografia neonatal, si fos necessària.

GENERAL

Programa de Prevenció General. Programa de prevenció per a persones més grans de 45 anys, que inclou consulta, exploració física, anàlisis clíniques bàsiques i colonoscòpia, en cas necessari. Per a menors de 55 anys es garanteix, en cas de ser necessària, una colonoscòpia cada 5 anys i, en persones més grans de 55 anys, una cada 3 anys, si cal. **Període de carència de SIS MESOS.**

TEST Septina 9 (test prevenció càncer colorectal). Per a majors de 48 anys. Cobertura d'un test cada dos anys.

ODONTOLOGIA

Neteja de boca anual.

MEDICINA ESPORTIVA

S'inclou la realització d'una prova d'esforç preventiva simple. Limitació d'una prova per Assegurat i any.

PLANIFICACIÓ FAMILIAR

Implantació i retirada del DIU, es cobreix exclusivament si es realitza en consultori. El cost del dispositiu és a càrrec de l'Assegurat.

Vasectomia i Lligadura de Trompes. Període de carència de SIS MESOS.

Proves Diagnòstiques de l'Esterilitat. Només es cobreixen la Histerosalpingografia i el Seminograma, contrast a càrrec de l'Assegurat. Període de carència de SIS MESOS.

Reproducció assistida: per al tractament de l'esterilitat. La cobertura inclou l'estudi, diagnòstic (amb les proves complementàries habituals i protocol lit-

zades) una extracció d'òvuls, dos intents d'inseminació artificial o un intent de Fecundació "in Vitro". L'edat per a l'aplicació de les diferents tècniques ha de ser entre 33 i 40 anys per a la dona. **Queda exclòs el tractament si l'esterilitat s'ha produït voluntàriament o és conseqüència del procés fisiològic natural propi de la finalització del cicle reproductiu de la persona, o hi ha una contraindicació mèdica documentada.** Cal que s'hagi confirmat el diagnòstic d'esterilitat. **Cobertura limitada a la consecució d'un part per pòlissa.** Aquesta garantia no inclou el FISH en espermatozoide, la prova de fragmentació d'ADN d'espermatozoides, l'Embryoscope, l'Screening Sperm HBA, la vitrificació, la congelació/descongelació i el manteniment d'embrions, oòcits, teixit ovàric i esperma, ni les despeses de donació d'oòcits i el diagnòstic genètic preimplantacional (DGP). **Queden exclosos expressament els tractaments amb immunoglobulines.** Serà condició indispensable per a rebre aquesta cobertura, que hi hagi com a mínim dues persones assegurades a la mateixa pòlissa. **S'estableix un període de carència de 24 mesos.** El tractament es durà a terme als centres mèdics i hospitalaris i pels facultatius designats per l'Assegurador, que no necessàriament estaran ubicats a la província del domicili de l'Assegurat. L'aplicació de tècniques de reproducció assistida s'ajustarà a la legislació vigent i a les guies de bones pràctiques clíniques de les societats científiques reconegudes a nivell nacional.

REVISIONS

Revisió Mèdica per a l'obtenció o la renovació del carnet de conduir i el permís d'armes per a la caça o tir esportiu. Es prestarà exclusivament en els centres designats per la companyia i s'assignarà almenys un centre per província.

HOSPITALITZACIÓ

Tots els serveis d'hospitalització hauran de ser sol·licitats per metges de l'entitat i els ingressos es faran en clíniques designades per la companyia, una vegada aquesta hagi autoritzat l'ingrés.

Hospitalització Quirúrgica. Les intervencions quirúrgiques que ho requereixin es practican en una clínica designada per l'entitat, en habitació individual amb llit d'acompanyant. Aniran a càrrec de l'entitat les estades, la manutenció del

malalt, les cures i el material, així com les despeses de quiròfan, productes anestèsics i medicaments utilitzats. També aniran a compte de l'entitat els medicaments que el malalt consumeixi durant la seva estada al centre hospitalari. Inclou l'estada a les Unitats de Reanimació i Vigilància Intensiva durant el període necessari. **Queden exclosos els internaments que es basin en problemes de tipus social o familiar. L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència. Període de carència de SIS MESOS.**

Hospitalització en Unitats de Cures Intensives (UCI). L'internament en Unitats de Cures Intensives necessari per al tractament de malalties i afeccions en centres designats per l'entitat, a parer del facultatiu de l'entitat responsable de l'assistència. La companyia es farà càrrec de la factura dels medicaments subministrats al malalt. **Queden exclosos els internaments que es basin en problemes de tipus social o familiar. L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència. El límit màxim estarà determinat pels límits específics de cada tipus d'hospitalització..**

Hospitalització Mèdica. El tractament d'alguna malaltia o afecció en un centre hospitalari designat per la companyia, prèvia prescripció per escrit d'un facultatiu. L'Assegurat té dret a una habitació individual amb llit d'acompanyant i van a compte de l'entitat els medicaments que el malalt consumeixi durant la seva estada al centre hospitalari. **Queden exclosos els internaments que es basin en problemes de tipus social o familiar. L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència. Període de carència de SIS MESOS.**

Hospitalització Pediàtrica. El tractament d'alguna malaltia o afecció en un centre hospitalari designat per la companyia, prèvia prescripció per escrit d'un facultatiu. L'Assegurat té dret a una habitació individual amb llit d'acompanyant i van a compte de l'entitat els medicaments que el malalt consumeixi durant la seva estada al centre hospitalari. **Queden exclosos els internaments que es basin en problemes de tipus social o familiar. L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència. Període de carència de SIS MESOS.**

Hospitalització Ambulatoria/Hospital de Dia. Es considera com a tal l'internament de l'assegurat en un centre designat per la companyia per un període inferior a 24 hores, ja sigui per a una intervenció quirúrgica o un tractament. Correran per compte de l'entitat les despeses de quiròfan, materials, productes

anestèsics i medicaments emprats en aquesta hospitalització, sempre que, en els casos de tractament, aquest estigui cobert per l'entitat. **Període de carència SIS MESOS.**

Hospitalització Psiquiàtrica. El tractament en un centre psiquiàtric designat per la companyia, prèvia prescripció per escrit d'un facultatiu de la mateixa, exclusivament de crisis esquizofrèniques i trastorns mentals en fase aguda que no es puguin tractar al domicili del pacient i que requereixin internament, sense llit d'acompanyant. S'hi inclouen les despeses de medicació durant el període d'hospitalització. **Queden exclosos els internaments que es basin en problemes de tipus social o familiar. L'entitat limita la cobertura fins a la data d'alta determinada pel metge de l'entitat responsable de l'assistència. Període màxim de cobertura: 90 dies a l'any. Període de carència de DEU MESOS.**

Hospitalització dels Trastorns de la Conducta Alimentària. El tractament en centre especialitzat designat per la companyia, prèvia prescripció per escrit d'un facultatiu d'aquesta, exclusivament per a casos d'Anorèxia i Bulímia que no puguin tractar-se al domicili del pacient. Estan exclosos els internaments fundats en problemes de tipus social o familiar. **Període màxim de cobertura: 30 dies l'any. Període de carència de DEU MESOS.**

ALTRES SERVEIS

Podòleg en Consultori. Limitat a 10 sessions a l'any.

Assistència Sanitària que exigeixi el Tractament d'Accidents Laborals, Professionals, Esportius i els emparats per l'Assegurança Obligatòria d'Automòbils. Si hi hagués un tercer civilment responsable, l'entitat quedarà subrogada en tots els drets i les accions de l'Assegurat o del Prenedor.

Malalties o Defectes Congènits en Nadons. Els nadons que causin alta com a Assegurats rebran assistència mèdica derivada de malalties o defectes congènits.

Servei Telefònic d'Orientació Mèdica. Informació telefònica de suport, cada dia de l'any, sobre malalties, tractaments i prevenció de la salut, així com per a la utilització de medicaments, comprensió d'informes de laboratori, ter-

minologia mèdica i interpretació d'informes. En horari de 9:00 a 21:00 h els 365 dies de l'any. Es prestarà, a més, un servei d'orientació i assessorament de tipus psicològic i nutricional en horari de 9:00 a 19:00 h de dilluns a divendres. Telèfons 900 252 213, 932 825 284 i 911 227 468.

Pròtesis. S'estableix un màxim per procés i/o assegurat de 15.000 €. Queden garantides les següents pròtesis per Assegurat i intervenció o procés:

- **Pròtesis Traumatològiques.** Les pròtesis articulars, cargols i plaques de fixació interna. Material necessari per a la fixació de columna. Disc intervertebral. Material d'interposició intervertebral. Material necessari per a la vertebroplàstia-cifoplastia.
- **Material d'Osteosíntesi**
- **Pròtesis Cardiovasculars:** vàlvules cardíaques, marcapassos unicamerals i bicamerals, així com les pròtesis de bypass vascular. No es troben coberts els dispositius de resincronització cardíaca i per a l'estimulació auricular, ni en general, qualsevol tipus d'Holter implantable, desfibril·lador automàtic implantable o DAI.
- **Pròtesis Mamàries, exclusivament després de Mastectomia per Neoplàsia.**
- **Altres Materials:** Malles abdominals, sistemes de suspensió urològica i sistemes de derivació de líquid cefaloraquídi (hidrocefàlia).
- **Malla toràctica en processos oncològics.** No s'inclouen les malles toràctiques d'origen biològic.
- **Quimioteràpia o Tractament del Dolor:** Reservoiris.
- **Lent intraocular Monofocal** Queden excloses les lents tòriques.
- **Lent intraocular bifocal** després de la cirurgia de cataractes en miopies superiors a 4 diòptries i hipermetropies/astigmatisme superiors a 2 diòptries. Queden excloses les lents tòriques.
- **Lent intraocular trifocal** després de la cirurgia de cataractes, es prestarà exclusivament en els centres propis designats per la Companyia. Queden excloses les lents tòriques. Està sotmesa a franquícia a càrrec de l'Assegurat, que pot ser consultada a <https://www.fiatc.es/ca/atencio-client/franquicies-a-carrec-assegurats>

Qualsevol altre tipus de pròtesis, peces anatòmiques i ortopèdiques aniran a càrrec de l'Assegurat.

Serà condició imprescindible per a la cobertura de pròtesis que la gestió d'aquestes sigui tramitada a través de l'organització assistencial de FIATC i amb els proveïdors designats per la Companyia. Període de carència de SIS MESOS.

Neuronavegador. Exclusivament en casos de cirurgia intracranial, cirurgia de tumors intramedul·lars i escoliosi de més de 20 graus, així com processos de artròdesi vertebrals posteriors. **Període de carència de SIS MESOS.**

Monitorització electrofisiològica intraoperatòria (MNIO). Exclusivament per tumors cerebrals, tumors nerviosos de parells cranials, tumors medul·lars i intrarraquidis, cirurgia de malformacions AV cerebrals o espinals, cirurgia cervical anterior, lesions fossa posterior, cirurgia de la paròtide, cirurgia de la tiroide, cirurgia d'escoliosi, cirurgia de fusió o artròdesi a 2 nivells.

Trasplantament de còrnia. Queden cobertes les despeses derivades de la implantació de l'òrgan, així com les proves d'histocompatibilitat. **Queden exclosos l'extracció, el transport i la conservació de l'òrgan a trasplantar. Període de carència de DOTZE MESOS.**

Psicologia Clínica. Comprèn l'atenció de caràcter individual la finalitat de la qual sigui el tractament de patologies susceptibles d'intervenció psicològica (trastorns de conducta, alimentaris, de la son, d'adaptació o d'aprenentatge). Amb un límit de 25 sessions per Assegurat i any. Queda exclòs el Psicoanàlisi, la teràpia Psicoanalítica, la hipnosi, la Narcolèpsia i els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiatria.

DERIVACIÓ

D'aplicació exclusiva a MediFiatc Advance.

S'entén per derivació l'autorització requerida i realitzada pel Metge de Família determinat a la Pòlissa a l'Assegurat per a accedir a la visita d'un especialista, d'una es-

pecialitat medicoquirúrgica concreta (a excepció de les especialitats de lliure accés d'aquest producte), i a tots els mitjans de diagnòstic i actes terapèutics relacionats

amb aquesta, per un període màxim de tres mesos. Aquesta derivació podrà ser prorrogada en cas que l'assegurat necessiti continuar sent atès pel Metge especialista, per això haurà d'acudir de nou al Metge de Família determinat a la Pòlissa per a que prorrogui la derivació.

Un Assegurat podrà tenir de manera simultània com a màxim tres derivacions actives a tres especialitats medicoquirúrgiques diferents.

Realitzada la derivació seguirà essent necessari sol·licitar autorització específica per als actes i intervencions que així ho requereixin segons la normativa vigent a l'Entitat, a tal efecte.

COPAGAMENT

En funció de l'assegurança contractada, el Prenedor de l'assegurança pagarà en concepte de participació en el cost del servei una quantitat determinada per a cada servei que utilitzi de les garanties cobertes per aquesta pòlissa. En el cas del producte Medifiatc Diagonal, no s'aplicaran copagaments si l'Assegurat assisteix als centres mèdics propis de FIATC i la Clínica Diagonal. Per a les prestacions realitzades a través de la resta de la Guia Mèdica de l'Entitat, s'aplicaran els copagaments designats a la taula de copagaments.

Els imports del copagament són els següents:

CENTRES	Medifiatc, Medifiatc Advance i Medifiatc Corp.	Medifiatc P5	Medifiatc P15	Medifiatc D P4	Medifiatc D P15	Medifiatc Diagonal (centres propis)	Medifiatc Diagonal (resta Guia Mèd.)
Consultes	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copaga-gament
Medicina General	S/cop	2,00 €	10,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	10,00 €
Pediatría Puericultura	S/cop	2,00 €	10,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	10,00 €
Especialitats Médico-Quirúrgiques	S/cop	4,00 €	10,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	10,00 €

Psicologia	S/cop	S/cop	S/cop	S/cop	S/cop	S/cop	S/cop
Proves Diagnòstiques i Actes Terapèutics	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament
Proves Al·lèrgiques	S/cop	5,00 €	12,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	12,00 €
Anàlisis Clíniques (excepte Proves Genètiques)	S/cop	2,00 €	12,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	12,00 €
Anatomia Patològica	S/cop	4,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Ecografies	S/cop	4,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Mamografies	S/cop	4,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Diagnòstic per la Imatge (Radiologia Convencional)	S/cop	4,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Test de la marxa	S/cop	5,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Resta de proves i actes	S/cop	5,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/cop	12,00 €
Proves Diagnòstiques i Actes Terapèutics d'Alta Tecnologia	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament
Medicina Nuclear	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Arteriografia	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Hemodinàmica Vascular	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Poligrafia respiratòria	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Polisomnografia	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Ressonància Magnètica Nuclear (RMN)	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Dermatoscòpia digital (Epiluminiscència) Una anual	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Tomografia Axial Computeritzada (TAC/ Escàner)	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
PET	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Endoscòpies	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Amniocentesi, Biòpsia Corial i Test Prenatal no invasiu	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Diagnòstic Cardiològic	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Proves de Seguiment de l'Embaràs	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Ph-Metria	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
Litotrícia	S/cop	5,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	S/cop
Biòpsia prostàtica per fusió	S/cop	3,00 €	20,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	20,00 €
Altres serveis	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copaga-gament
DUI/Infermeria	S/cop	2,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €	S/cop	2,00 €
Podologia	S/cop	5,00 €	10,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	10,00 €
Tractament i Proves d'Oncologia (acte o sessió)	S/cop	5,00 €	45,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	45,00 €
Quimioteràpia (sessió)	S/cop	5,00 €	20,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	20,00 €

Oxigenoteràpia – Ventiloteràpia (sessió)	S/cop	2,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €	S/cop	2,00 €
Rehabilitació i Fisioteràpia (sessió)	S/cop	2,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €	S/cop	2,00 €
Logopèdia i Foniatria	S/cop	2,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €	S/cop	2,00 €
Classes de Preparació al Part	S/cop	4,00 €	20,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	20,00 €
Assistència part llevadora	S/cop	2,00 €	25,00 €	4,00 €	25,00 €	S/cop	25,00 €
NST Registre Monitorització Fetal	S/cop	5,00 €	12,00 €	4,00 €	12,00 €	S/COP	12,00 €
Assistència Part Ginecologia	S/cop	3,00 €	20,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	25,00 €
Tractament del Dolor (per acte)	S/cop	4,00 €	45,00 €	4,00 €	45,00 €	S/cop	45,00 €
Altres Tractaments (sessió)	S/cop	2,00 €	25,00 €	4,00 €	45,00 €	S/cop	25,00 €
Revisions Medicina preventiva	S/cop	5,00 €	10,00 €	4,00 €	45,00 €	S/cop	10,00 €
Làser Excimer	S/cop	5,00 €	10,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	10,00 €
Reproducció assistida	S/cop	5,00 €	45,00 €	4,00 €	45,00 €	S/cop	45,00 €
Ambulàncies	S/cop	5,00 €	30,00 €	4,00 €	30,00 €	S/cop	30,00 €
Urgències	S/cop	15,00 €	30,00 €	4,00 €	30,00 €	S/cop	30,00 €
Hospitalització	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament	Copa-gament
Per dia	S/cop	2,00 €	20,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	20,00 €
Pròtesi	S/cop	5,00 €	12,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	12,00 €
Resto de Servicios Garantizados	Copago	Copago	Copago	Copago	Copago	Copago	Copago
Resto de Servicios	S/cop	5,00 €	15,00 €	4,00 €	10,00 €	S/cop	15,00 €
Trasplante de cornea	S/cop	10,00 €	20,00 €	4,00 €	20,00 €	S/cop	20,00 €

SEGONA OPINIÓ MÈDICA

Es garanteix una segona opinió mèdica amb la valoració de l'historial mèdic aportat per l'assegurat. Aquesta valoració serà realitzada per part d'especialistes mèdics que oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i possibles alternatives de tractament en les següents malalties:

- Càncer
- Malalties Cardiovasculars

- Malalties Neurològiques i Neuroquirúrgiques, inclosos els Accidents Cerebro-vasculars
- Insuficiència Renal Crònica
- Malaltia d'Alzheimer
- Esclerosi Múltiple
- I les que el Comitè Mèdic Assessor de FIATC Salut consideri de nivell similar.

Les consultes que calguin per a l'obtenció de l'informe esmentat les ha de realitzar el facultatiu especialista de la Guia Mèdica Espanyola FIATC que s'ocupi del tractament mèdic o quirúrgic de l'Assegurat.

El facultatiu confeccionarà l'expedient clínic de l'Assegurat que, a través de FIATC Salut, es farà arribar a l'especialista o centre que la direcció mèdica de l'Assegurador consideri idonis a nivell mundial en funció de la seva acreditació i de la patologia de què es tracti.

La direcció mèdica de FIATC Salut, amb la deguda confidencialitat, remetrà al facultatiu de la Guia Mèdica Espanyola FIATC la resposta sol·licitada, i aquest comunicarà al seu pacient els resultats i les possibles alternatives.

No queden cobertes les despeses de trasllat i l'estada extrahospitalària que en alguns casos puguin ser necessàries per a l'obtenció de l'informe mèdic de segon diagnòstic garantit.

GARANTIA DENTAL

SERVEIS INCLOSOS EN PÒLISSA

Queden cobertes sense cost addicional per a l'Assegurat les visites, les extraccions simples, les cures estomatològiques que se'n derivin i les radiografies realitzades en els centres designats per FIATC amb aquesta finalitat i que, en determinats casos, no coincideixen amb el Centre Dental.

L'assistència dels serveis coberts la prestaran exclusivament els facultatius que apareixen a la llista d'odontòlegs del quadre facultatiu corresponent a aquesta pòlissa. Aquesta assistència tindrà lloc exclusivament a la consulta de l'odontòleg, i queda exclosa expressament l'assistència fora de consulta.

Són objecte de cobertura sense cost addicional els serveis i actes que s'indiquen a continuació:

- Primeres visites
- Visita de revisió
- Educació bucodental
- Ensenyament de tècniques de raspallat
- Una neteja de boca anual
- Radiografies odontològiques
- Primera visita ortodòncia
- Treure punts

SERVEIS AMB FRANQUÍCIA A CÀRREC DE L'ASSEGURAT

Els serveis llistats a continuació estan a disposició de l'Assegurat previ abonament d'una franquícia corresponent al cost de la prestació sol·licitada.

1. PRIMERES VISITES

Primera visita i lliurament de pressupost

Visita de revisió

Visita d'urgència

2. ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Cures (infeccions i/o aftes) Per sessió*

Educació bucodental

Ensenyament de tècniques de raspallat i altres elements d'higiene

Fluoritzacions

Segelladors oclusals

Neteja de boca. Tartrectomia (les dues arcades) sobre periodonci sa

Poliment de dents (pasta fluorada)

Planificació de dieta per a control de càries

Recomanació i prevenció de xerostomia

Tractament con fèrula tova

Tractament amb protector bucal (per a l'esport)

3. RADIOLOGIA

Radiografies Odontològiques (periapical, aleta, oclusal)

Ortopantomografia (Panoràmica Dental)

Teleradiografia Lateral o frontal de Crani

Radiografia d'ATM

Estudi Tomogràfic (TAC / Dentacan / CBCT) d'una arcada

Estudi Tomogràfic (TAC) de dues arcades

Sèrie radiogràfica periodontal

4. REGISTRES (presa de mesures)

Models d'estudi

Impressió dentoalveolar i positivado del model i obtenció de registres intermaxil·lars

Presa de registre amb escàner intraoral

Biomodel (Model imprès en 3d)

Planificació 3d, amb models, sense fèrules quirúrgiques (escàner no inclòs)

Estudi Articulació, Anamnesi, Exploració, Presa de registres, Muntatge i Anàlisi en Articulador

5. OBTURACIONS

Obturació provisional

Obturació simple o composta*

Reconstrucció d'angles*

Reconstrucció coronària total*

Reconstrucció coronària total amb pals de carboni o fibra de vidre*

Reconstrucció de monyó

Protecció polpar (recobriments polpar indirecte)

6. ENDODÒNCIES

Cura endodòntica (amb medicació intraconducto) (Per peça i per sessió)

Protecció polpar (recobriment polpar directe)
Prova de vitalitat (per peça)
Endodòncies mecanitzades amb material rotatori (suplement)
Endodòncies realitzades amb microscopi (suplement)
Segellament o obturació radicular termoplàstica (suplement)
Endodòncies Uniradiculars (1 conducte)*
Endodòncies Multiradiculars (2 o més conductes)*
Reendodòncies Uniradiculars (1 conducte)*
Reendodòncies Multiradiculars (2 o més conductes)*
Obertura drenatge polpar (sense tractament endodòncic)
Polpectomia (polpa cameral) en dent temporal*
Suplement ciment bioceràmic
Polpectomia (polpa cameral més radicular) en dent temporal*
Apicectomia
Substitutiú dentari bioactiu

7. PERIODÒNCIA

Diagnòstic i sondatge
Tallatge selectiu
Anàlisi oclusal
Periodontograma
Test microbiològics/estudis bioquímics (presa de mostres)
Aplicació local de quimioteràpics
Descontaminació bosas periodontals i/o periimplantitis amb glicina
Tractament amb doxiciclina de les bosses periodontals (sessió)
Curetatge per quadrant*
Cirurgia periodontal (curetatge quirúrgic per peça)
Raspatge i allisat radicular (per quadrant)
Widman modificat (per quadrant)
Plàstia mucogingival (per quadrant)
Gingivectomia (per quadrant)*
Allargament Coronari (per peça)

Penjoll reposició apical (per quadrant)

Empelt lliure de geniva (per peça)

Empelt de teixit connectiu autòleg

Cirurgia a penjoll (per dent)*

Ferulització de dents en tractament periodontal (per dent)

Ferulització de dents en tractament periodontal (per arcada)

Manteniment periodontal (per sessió)*

Manteniment periodontal postquirúrgic (per sessió)*

8 ORTODÒNCIA

Primera visita per a reconèixer al pacient

Estudi cefalomètric (inclou motlles)

Estudi i planificació per a recreació digital (inclou fotografies i/o vídeos)

Aparells auxiliars (quadhelix, bihelix, botó de nance, barra palatina, mentoneras, ancoratges extra orals, bumper, màscara facial) (cada aparell). Inclou col·locació

Composicions en aparatologia fixa o amovible

Recimentat del mantenidor

Microcargol per a tracció (per unitat)

Col·locació de botons i elàstics classe III (unitat)

Visites periòdiques de revisió ortodòncia

Desmuntatge de aparatologia i poliment de dents (només si el tractament va ser realitzat en una altra clínica)

Corona prefabricada d'acer

Ortodòncia fixa

Tractament ortodòntic amb aparatologia fixa (cada arcada)

Tractament ortodòntic amb brackets autolligables (cada arcada)

Disjuntor

Recàrrec per brackets de porcellana (per arcada)

Recàrrec per brackets de fibra de vidre (per arcada)

Reposició de brackets (unitat)

Reposició de brackets estètics (unitat)

Reposició de brackets autolligables (unitat)

Mantenidor d'espai fix

Revisió mantenidor d'espai

Tractament de Brackets metàl·lics (inclou aparatologia, revisions, totes dues arcades i retenidor, tractament complet)

Tractament de Brackets ceràmics (inclou aparatologia, revisions, totes dues arcades i retenidor, tractament complet)

Tractament de Brackets safir (inclou aparatologia, revisions, totes dues arcades i retenidor, tractament complet)

Tractament de Brackets autoligables estètics (inclou aparatologia, revisions, totes dues arcades i retenidor, tractament complet)

Ortodòncia amovible

Tractament Ortodòntic amb aparatologia mòbil (cada aparell)

Renovació aparatologia mòbil, canvi, pèrdua o trencament

Mantenidor d'espai mòbil

Ortodòncia invisible Invisalign®

Invisalign Comprehensive 5 anys (inclou alineadors inicials i refinament)

Ortodòncia invisible

Renovació per pèrdua i unitat (fèrula)

Estudi (sense inici de tractament)

Ortodòncia lingual

Tractament ortodòntic amb brackets linguals (per arcada)

Vísites periòdiques de revisió ortodòncia lingual

Reposició de brackets linguals (unitat)

Col·locació de retenidors ortodòncia lingual (unitat)

Fase de retenció

Plaques de retenció, fèrula o hawley, (unitat) inclou col·locació

Ferulització de dents (per arcada). Retenció fixa

Ferulització de dents (per dent)

9. PRÒTESI FIXA

Composicions de porcellana (per peça)

Tallar, perforar i/o retirar pont (per monyó)

Cimentat o recimentat de corones o ponts o incrustació (aplicable en la clínica que ha realitzat la pròtesi)

Barra Ackerman (corona a part / cada tram)

Encerat diagnòstic (per peça)

Pròtesi fixa resina

Corona o pont provisional acrílic (per peça)

Incrustació compòsit / compómero / resina modificada

Pròtesi fixa metàl·lica

Monyó colat multiradicular

Monyó colat uniradicular

Corona parcial o incrustació metàl·lica (per peça)

Pròtesi fixa metall ceràmica

Corona o pont metall porcellana (per peça)

Pont Maryland (peça i dos suports) aletes metàl·liques i acabat en ceràmica

Suport Maryland

Pròtesi fixa estètica

Incrustació porcellana

Corona o pont porcellana (per peça)

Corona o pont de Zirconio (per peça)

Corona o pont ceràmica sense metall tipus in ceram, proceram, empres (per peça)

Corona o pont disilicato de liti

9.1. PRÒTESI AMOVIBLE

Neteja de pròtesi amovible

Composicions i ajustaments

Composicions simples (realitzades en la clínica) de pròtesis amovibles (per peça a col·locar o ganxo no colat) (aplicable en la clínica que ha realitzat la pròtesi)

Rebassament de pròtesi amovible (aplicable en la clínica que ha realitzat la pròtesi)

Rebassament amb resina o similars condicionadors de manera provisional, en la pròtesis amovibles (aplicable en la clínica que ha realitzat la pròtesi)

Ajustos oclusals sense muntatge en articulador per a pròtesi (aplicable en la clínica que ha realitzat la pròtesi)

Afegir peces noves en aparells fets (unitat)

Reforç metàl·lic

Pròtesi amovible acrílica

Pròtesi amovible completa (superior o inferior)

Pròtesi amovible completa (superior més inferior)

Pròtesi parcial amovible acrílic (d'1 a 3 peces)

Pròtesi parcial amovible acrílic (de 4 a 6 peces)

Pròtesi parcial amovible acrílic (de 7 o més peces)

Recàrrec resina hipoal·lèrgica (cada arcada)

Pròtesis Esquelètiques

Esquelètic (estructura base per a una o més peces)

Esquelètic (acabat en acrílic per peça)

Subjectadors precisió (attaches) (cada unitat)

Suplements de metalls nobles

Suplement dent porcellana

Suplement ganxo estètic

Ataches additaments

Espatlla o coll metàl·lic

10. CIRURGIA ORAL

Retirar punts

Extraccions que no requereixin cirurgia (excepte cordals o peces incloses)

Extraccions que requereixin cirurgia (excepte peces incloses)

Extracció per odontosecció

Extracció de qualsevol peça inclosa (una sola peça)

Extracció de cordal simple sense cirurgia

Extracció de cordal semi inclòs

Extracció de cordal inclòs

Restes radiculars amb cirurgia

Quistectomia (quistos maxil·lars)*

Cirurgia periapical (apiceptomia inclosa)

Dent inclòs. Fenestració

Amputació radicular terapèutica (hemisecció)

Fre lingual o labial. Frenectomia*

Reimplantació de peces (per peça)

Regularització de vores alveolars

Torus maxil·lars (cadascun)

Extirpació d'epúlides i/o mucocèle*

Presa de biòpsia

Cirurgia preprotètica

Col·locació de materials biològics (os liofilitzat i altres biomaterials)

Col·locació de materials biològics (os autòleg). Exclòs mentó, tuberositat, etc

Regeneració tissular guiada amb membrana reabsorbible

Regeneració tissular guiada amb membrana de reabsorció lenta

Col·locació de membrana no reabsorbible, inclou retirada

Extracció de sang per a PRP

Aplicació de plasma ric en plaquetes

Sistema de subjecció de membrana (xinxeta de titani, cadascuna)

Drenatge abscess gingival

11. IMPLANTOLOGIA

Estudi implantològic

Fèrula quirúrgica

Fèrula radiològica

Fèrula guia per a fresa pilot (marcador direcció)

Fèrula quirúrgica per a cirurgia guiada (amb cilindres titani)

Revisions implantologia

Manteniment i reajustament anual de pròtesi i implant (per implant)

Manteniment quirúrgic de l'implant (per implant)

Tractament mucositis (aixecar, netejar i desbridar pròtesi)+ radiografies i reinstruccions d'higiene

Tractament periimplantitis (aixecar, netejar i desbridar pròtesi+penjoll+implantoplastia)

Fase quirúrgica

Elevació de sinus (intern). No inclou biomaterials

Elevació de sinus maxil·lar (externa)

Col·locació d'un implant

Extracció de cos estrany submucós

Sialolitomia

Exodòncia implant col·locat en una altra clínica

Fase protèsica

Fals monyó de titani

Cargol de cicatrització

Cargol de cimentació

Corona provisional sobre implant

Additament protètic (pilar recte / angulat) per implant (inclou pilar cimentat/ caragolat, calcinable, caragol retenció i transeptelial).

Corona metall ceràmica sobre implant

Corona de Zirconio sobre implant

Puente ceràmica unitat en pòntic o sobre implant

Dentadura Híbrida (superior més inferior)

Sobredentadura sobre implants

Mesoestructura en barra

Pròtesi mucosoportada sistema barra (inclou barres i cavallets) (per arcada)

Locators (cadascun)

Reposició de sistemes retenció. (Cavallets o Teflons o Femelles de Sobredentadura o gomes Locators)

Reposicions de completes amb cavallets sobre barra. (cavallets o teflons)

Sistema d'ancoratge per a sobredentaduras (per unitat)

Arcada fixa metall-resina

Càrrega immediata

Implant de càrrega immediata (unitat)

Additament protètic sobre implant immediat

Corona provisional sobre implant immediat (per peça)

Corona metall ceràmica sobre implant immediat (per peça)

Corona de Zirconio sobre implant immediat (per peça)

Implants zigomàtics

Estudi per a tractament amb implants zigomàtics (inclou estudi radiològic)

1-2 implants zigomàtics (fase quirúrgica)

3-4 implants zigomàtics (fase quirúrgica)

1-2 implants zigomàtics (fase protètica)

3-4 implants zigomàtics (fase protètica)

12. ESTÈTICA DENTAL

Encerat per a estudi diagnòstic

Mock-up (prova estètica) (per peça)

Incrustació porcellana

Microabradió i remineralització de l'esmalt

Suplement porcellanes i efectes especials

Emblanquiments

Emblanquiment dental per peça cada sessió

Emblanquiment intern (per peça) cada sessió*

Emblanquiment en consulta (per arcada dental, sessions incloses)*

Emblanquiment dental en domicili (fèrules, kit i visites incloses). Total

Emblanquiment dental combinat consulta més domicili. Total*

Emblanquiment dental combinat consulta més domicili PHILIPS ZOOM ® (Total)

Xeringa emblanquiment (reposició) (cadascuna)

Reconstruccions estètiques

Reconstrucció parcial estètica (per peça)

Reconstrucció parcial estratificada (per peça)

Facetes

Facetes de composite (per peça)

Facetes de porcellana (per peça)

Faceta de disilicato de litio (por peça)

Faceta de porcelana prensada E.max ® (por peça)

Faceta ultrafina (sense tallat) Lumineers® o da Vinci® (per peça)

Cimentat de faceta (per peça) (aplicable en la clínica que no s'ha realitzat la pròtesi)

Faceta feldespàtica

Faceta provisional

13. PATOLOGIA ARTICULACIÓ TEMPOROMANDIBULAR ATM

Tallat selectiu. Ajust oclusal (inclou muntatge de models en articulador semiajustable)
(tractament complet)

Infiltració muscular o articular ATM

Fisioteràpia ATM. Ensenyament d'exercicis de relaxació, manteniment i tonificació muscular

Tractament amb fèrula d'avançament mandibular

Fèrula descarrega

Tractament amb fèrula de descàrrega neuromiorrelajante. Tipus Michigan

Revisió periòdica (anual)

Roncopatia

Primera visita per a explicació de tractament i lliurament de pressupost

Presa de mesures i registre d'avanç mandibular mitjançant galga i forqueta

Dispositiu antironc

Visita de revisió

Apnea / hipoapnea obstructiva del somni (SAHOS)

Primera visita per a explicació de tractament i lliurament de pressupost (inclou anàlisi resultada prova del somni)

Presa de mesures i registre d'avanç mandibular mitjançant galga i forqueta

Dispositiu apnea / hipoapnea SAHOS

Visita de revisió i/o ajust dispositiu apnea / hipoapnea SAHOS (màx. 4 visites primer any i 1 els successius)

14. DIVERSOS

Recàrrecs metall precís o semiprecís

L'import de les franquícies vigents pot ser consultat a <https://www.fiatc.es/ca/atencio-client/franquicies-a-carrec-assegurat>

ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER

GARANTIA COMPLEMENTÀRIA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

DISPOSICIONS PRÈVIES

Assegurats. Ho són aquelles persones físiques beneficiàries de l'assegurança d'assistència sanitària MEDIFIATC que s'indiquen a les condicions particulars de la pòlissa.

Validesa. Per beneficiar-se de l'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER, l'Assegurat ha de residir a Espanya i el seu temps de permanència fora de la seva residència habitual no pot excedir els 90 dies per viatge o desplaçament.

SANCIONS INTERNACIONALS

El Reassegurador no donarà cobertura, no assumirà cap sinistre, ni tampoc proporcionarà prestació ni cap servei descrit a la pòlissa que el pugui exposar a qualsevol

sanció, prohibició o restricció en virtut de les resolucions emeses per les Nacions Unides o de sancions comercials o econòmiques, lleis o regulacions de la Unió Europea o dels Estats Units d'Amèrica. Per a més detalls, visiti, si us plau, les pàgines:

<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>,

<https://sanctionsmap.eu/#/main>,

<https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>

Clàusula sobre viatgers estatunidencs

Si vostè és ciutadà o resident als Estats Units i viatja a Cuba, serà precís justificar que el seu viatge a Cuba es va produir segons les lleis dels Estats Units, amb la finalitat de poder donar-li un servei o realitzar un pagament.

ÀMBIT TERRITORIAL DE COBERTURA

Les garanties assegurades per aquesta pòlissa seran vàlides a tot el món excepte en els següents països i territoris: Iran / Síria / Corea del Nord / Federació Russa / Bielorrússia / Regions de Crimea, Donetsk, Lugansk, Jersón i Zaporíyia.

A més, no es garantirà intervenció d'assistència en aquells països que estiguin en estat de guerra, insurrecció o conflictes bèl·lics de qualsevol tipus o naturalesa, encara que no hagin estat declarats oficialment. En aquests casos, l'Assegurador reemborsarà aquelles despeses contractuals i degudament justificades mitjançant factura original acreditativa.

GARANTIES COBERTES ASSISTÈNCIA MÈDICA I SANITÀRIA

L'Assegurador s'encarregarà de l'organització de l'assistència i les despeses corresponents a la intervenció dels professionals i establiments sanitaris que calguin per a l'atenció d'urgència de l'Assegurat ferit o malalt.

Queden inclosos expressament, sense que aquesta enumeració tingui caràcter limitatiu, els serveis següents:

- a) Atenció per equips mèdics d'emergència i per especialistes.
- b) Exàmens mèdics complementaris.
- c) Hospitalització, tractaments i intervencions quirúrgiques.

- d) Subministrament de medicaments en internament o reintegrament del seu cost en lesions o malalties que no requereixin hospitalització.
- e) Atenció de problemes odontològics aguts, entenent com a tals els que per infecció, dolor o trauma requereixin un tractament d'urgència.
- f) Trasllat en ambulància, per prescripció facultativa, de recorregut exclusivament local.

L'Assegurador assumeix les despeses corresponents a **aquestes prestacions fins a un límit de 15.000 euros per Assegurat i any, o el seu equivalent en moneda local del país on es facin efectives.**

En qualsevol cas, les despeses odontològiques es limiten a 60 euros o el seu equivalent en moneda local.

REPATRIACIÓ O TRANSPORT SANITARI DE FERITS

Si, d'acord amb el criteri mèdic, les circumstàncies del cas requereixen el trasllat sanitari de l'Assegurat, l'Assegurador es farà càrrec del seu transport pel mitjà més idoni (fins i tot amb vigilància mèdica, si cal) fins al centre hospitalari que disposi de les instal·lacions sanitàries necessàries.

Si l'hospitalització s'ha de fer en un lloc allunyat del domicili de l'Assegurat, l'Assegurador també es farà càrrec del posterior trasllat al domicili tan aviat com es pugui efectuar. El mitjà de transport utilitzat en cada cas el decidirà l'equip mèdic de l'Assegurador en funció de la urgència i la gravetat del cas.

REPATRIACIÓ O TRANSPORT DELS ALTRES ASSEGURATS

Quan, en aplicació de la garantia anterior, s'hagi repatriat o traslladat un dels Assegurats per malaltia o accident i aquest fet impedeixi que els altres Assegurats continuïn el viatge amb els mitjans previstos inicialment, l'Assegurador també es farà càrrec del seu transport al domicili o al lloc d'hospitalització.

REPATRIACIÓ O TRANSPORT DE MENORS

Si l'Assegurat repatriat o traslladat, en aplicació de la garantia núm. 2, viatja en l'única companyia de fills menors de 15 anys, l'Assegurador organitzarà i es farà càrrec del desplaçament (d'anada i tornada) d'una hostessa o d'una persona designada per l'Assegurat, per tal d'acompanyar els nens de retorn al seu domicili.

DESPLAÇAMENT D'UN FAMILIAR EN CAS D'HOSPITALITZACIÓ

Si l'Assegurat malalt o ferit requereix la seva hospitalització **durant un període superior a 5 dies**, l'Assegurador posarà a disposició d'un familiar de l'Assegurat, o de la persona que aquest designi, un bitllet d'anada i tornada en avió (classe turista) o tren (primera classe) perquè el pugui acompanyar.

A més, l'Assegurador abonarà, en concepte de despeses d'estada de l'acompanyant i contra la presentació de les factures corresponents, **fins a 30 euros per dia i per un període màxim de 10 dies**.

CONVALESCÈNCIA EN HOTEL

Si l'Assegurat malalt o ferit no pot tornar al seu domicili per prescripció mèdica, l'Assegurador es farà càrrec de les despeses d'hotel motivades per la pròrroga d'estada fins a 30 euros diaris i per un període màxim de 10 dies.

REPATRIACIÓ O TRANSPORT DE L'ASSEGURAT MORT

En cas de defunció d'un Assegurat, l'Assegurador organitzarà el trasllat del cos fins al lloc d'inhumació a Espanya i se'n farà càrrec.

No s'hi inclouen les despeses d'inhumació i cerimònia.

L'Assegurador organitzarà i es farà càrrec del retorn al seu domicili dels altres Assegurats que l'acompanyin en el moment de la defunció, quan aquests no ho puguin fer pels mitjans previstos inicialment.

RETORN ANTICIPAT

Si qualsevol dels Assegurats ha d'interrompre el seu viatge a causa de la defunció del cònjuge, d'un ascendent o descendent de primer grau o d'un germà, l'Assegurador posarà a la seva disposició un bitllet d'avió (classe turista) o de tren (primera classe) des del lloc on es trobi fins al d'inhumació a Espanya i de retorn al lloc on es trobés.

Alternativament, i a la seva discreció, l'Assegurat podrà optar per 2 bitllets d'avió (classe turista) o de tren (primera classe), fins al seu domicili habitual.

TRANSMISSIÓ DE MISSATGES

L'Assegurador és responsable de transmetre els missatges urgents que li en-carreguin els Assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per aquestes garanties.

ENVIAMENT DE MEDICAMENTS

L'Assegurador s'encarregarà de l'enviament dels medicaments necessaris per a la curació de l'Assegurat prescrits per un facultatiu i que no es puguin aconseguir al lloc on es trobi l'Assegurat en aquells moments.

SERVEI D'INFORMACIÓ DE VIATGES

L'Assegurador facilitarà a l'Assegurat, mitjançant un servei gratuït i ininterromput de 24 hores, a través del telèfon d'Assistència a l'estranger que es troba al dors de la targeta sanitària personal de Medifiatc, informació referent a:

- a) Vacunació i petició de visats per a països estrangers, així com tots els requisits especificats a la publicació més recent del TIM (Travel Information Manual), publicació conjunta de 14 membres de línies aèries de IATA. L'Assegurador no es responsabilitza de l'exactitud de la informació continguda al TIM ni de les variacions que es puguin realitzar en aquesta publicació.
- b) Adreces i números de telèfon de les ambaixades espanyoles i els consolats de tot el món, on n'hi hagi, tal com s'indiquen a la Guia de representacions d'Espanya a l'estranger, editada pel Ministeri d'Afers Exteriors Unió Europea i Cooperació.

DELIMITACIONS DE LA COBERTURA. EXCLUSIONS

Les garanties concertades en aquesta ampliació d'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER no inclouen:

- a) Les dolències o malalties cròniques o preexistents, així com les seves conseqüències, que l'Assegurat hagi patit abans de l'inici del viatge, llevat de l'assistència necessària per resoldre una eventual «urgència vital»; en aquest cas, la prestació queda limitada a 1 dia.
- b) La mort per suïcidi o les lesions o malalties produïdes de manera intencionada per l'Assegurat a sí mateix, així com les derivades d'una empresa criminal de l'Assegurat.
- c) Les malalties o els estats patològics produïts per la ingesta d'alcohol, psicotròpics, al·lucinògens o qualsevol droga o substància de característiques similars.
- d) Els tractaments estètics i el subministrament o reposició d'audiòfons, lents de contacte, ulleres i pròtesis en general.

- e) Els embarassos, excepte afeccions per complicació sobtada i imprevisible i parts prematurs imprevisibles.
- f) Les lesions derivades de la participació de l'Assegurat en competicions o proves esportives, el rescat de persones a mar, muntanya o desert i la pràctica d'esports dels anomenats d'aventura.
- g) Les lesions o malalties que es derivin de forma directa o indirecta de fets produïts per energia nuclear, radiacions radioactives, catàstrofes naturals i accions bèl·liques.
- h) Les malalties mentals.
- i) Qualsevol despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9 euros.

PETICIÓ D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

TELÈFON D'URGÈNCIA: s'indica al dors de la targeta sanitària personal MEDIFIATC i a la Guia Mèdica vigent.

Quan es produeixi un esdeveniment que pugui donar lloc a les prestacions cobertes, l'Assegurat s'haurà de comunicar indispensablement amb el servei telefònic d'urgència establert per l'Assegurador i indicar el nom de l'Assegurat, el número de pòlissa MEDIFIATC, el lloc i el número de telèfon d'on es trobi, així com el tipus d'assistència que necessiti; aquesta comunicació es pot fer a cobrament revertit.

GARANTIA COMPLEMENTÀRIA OPCIONAL DE SUBSIDI PER HOSPITALITZACIÓ

En cas de sol·licitar-se la contractació d'aquesta Garantia i que així consti en les Condicions Particulars de la pòlissa, aquesta Garantia es regirà per les següents disposicions:

- a) S'inclou una assegurança d'hospitalització i alta cirurgia.
- b) L'Assegurador pagarà una indemnització diària de 18,00 euros per cada dia d'hospitalització quan l'Assegurat estigui ingressat en una clínica, hospital, sanatori o un altre centre sanitari per a ser intervingut quirúrgicament.
- c) La indemnització es rebrà a partir del 3er dia següent al que es va produir el sinistre.

- d) Queda inclòs el risc d'accidents.
- e) El termini màxim de la indemnització queda limitat a 120 dies per cada procés.

Exclusions d'aquesta garantia::

Qualsevol afecció, malaltia o molèstia no declarada per l'Assegurat, l'origen de la qual sigui anterior a la data d'efecte de la pòlissa, comportarà una nova avaluació de les condicions amb les què s'hagi contractat l'assegurança. Aquesta pòlissa podrà ser anul·lada com a conseqüència d'aquesta omisió en el qüestionari de salut.



FIATC 
ASSEGURANCES

www.fiatc.cat