

Seguro Salud Especialistas

Documento de información sobre el producto de seguro

divina
seguros

Entidad aseguradora:

Divina Pastora Seguros, Mutua de Seguros, ("Divina Seguros")
DGSFP clave M0381.

Póliza Salud Especialistas

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en la nota informativa, cláusulas limitativas y condiciones generales de la póliza. No se trata de material comercial. Se le facilita esta información para ayudarle a comprender la naturaleza del contrato.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro de asistencia sanitaria médica en las especialidades, prestaciones sanitarias y servicios que figuran en la descripción de las coberturas de la póliza. Los servicios están sujetos a copagos y el importe de los mismos puede ser actualizado anualmente. Disponible en dos tipos de tarifa (A/B). Para mayor información, puede consultar el condicionado general existente en la página web www.divinaseguros.com



¿Qué se asegura?

- ✓ ASISTENCIA PRIMARIA: medicina general, pediatría y puericultura y servicios de ATS/DUE.
- ✓ URGENCIAS MÉDICAS.
- ✓ ASISTENCIA DE ESPECIALISTAS: alergología, anestesiología y reanimación, angiología y cirugía vascular, aparato digestivo, cardiología, cirugía vascular, cirugía general y aparato digestivo, cirugía maxilo-facial, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reparadora, cirugía torá-cica, dermatología, endocrinología y nutrición, geriatría, obstetricia y ginecología, hematología y hemoterapia, medicina interna, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología, oftalmología, oncología médica, otorrinolaringología, psiquiatría, reumatología, rehabilitación y medicina física, traumatología y cirugía ortopédica, tratamiento del dolor y urología.
- ✓ MEDIOS DE DIAGNÓSTICO: análisis clínicos, anatomía patológica, exclusivamente citología vaginal y cariotipo en líquido amniótico, test genético prenatal no invasivo, diagnóstico por imagen, ecografía 3D, dermatoscopia digital, diagnóstico por imagen, medios de diagnóstico en cardiología, medios de diagnóstico en angiología, medios de diagnóstico en la neurofisiología, endoscopias digestivas, medios de diagnóstico en medicina nuclear: gammagrafía tiroidea test impulsivo cefálico videoasistido (VHIT), Photon counting y test de preeclampsia.
- ✓ HOSPITALIZACIÓN: queda incluida exclusivamente la hospitalización obstétrica.
- ✓ TRATAMIENTOS ESPECIALES: fisioterapia, tratamiento rehabilitador, logopedia y logofoniatría.
- ✓ OTROS SERVICIOS: servicios de ambulancia, preparación al parto, podología y psicología (sólo tratamiento en consulta).

SERVICIOS ADICIONALES:

- ✓ MÓDULO DE REEMBOLSO DE GASTOS EN ASISTENCIA SANITARIA URGENTE PARA VIAJE EN EL EXTRANJERO.
- ✓ MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA BUCODENTAL.
- ✓ SERVICIO DE TELEMEDICINA.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Cualquier tipo de hospitalización e intervención quirúrgica, excepto la hospitalización obstétrica.
- ✗ Se excluyen todas aquellas pruebas diagnósticas, asistencias médicas y prestaciones sanitarias que no estén expresamente incluidas.
- ✗ Enfermedades o accidentes derivados de causa mayor.
- ✗ Enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, participación en apuestas y competiciones y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo.
- ✗ Enfermedades o lesiones derivadas de accidentes laborales y/o accidentes de tráfico.
- ✗ Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias o estados médicos preexistentes y sus consecuencias, así como anomalías o defectos congénitos, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes.
- ✗ Asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o adicción a drogas de cualquier tipo y asistencia por lesiones por embriaguez, riña, intento de suicidio o autolesiones o enfermedades o accidentes ocasionados por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.
- ✗ Consecuencias de complicaciones de actos médicos no cubiertos.
- ✗ Gastos de asistencia médica, pruebas complementarias y tratamientos realizados o prescritos por facultativos ajenos al cuadro médico. Gastos de asistencia médica o sanitaria prestadas en centros u hospitales ajenos al cuadro médico.
- ✗ Estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios, aun prescritos por facultativos.
- ✗ Medicina preventiva y chequeos o reconocimientos médicos preventivos.
- ✗ Pruebas diagnósticas o tratamientos médico-quirúrgicos, cuya utilidad o eficacia no esté demostrada, su uso no sea habitual o no esté aceptada en el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Tratamientos experimentales, los de uso compasivo, los que estén en ensayo clínico.
- ✗ La medicina regenerativa, biológica, la inmunoterapia biológica, terapia génica o genética y sus aplicaciones.
- ✗ Fármacos, medicamentos y productos de parafarmacia de cualquier clase fuera del régimen de hospitalización obstétrica.
- ✗ Cualquier prueba terapéutica y cirugía no contemplada o especialmente no detallada en el apartado 5 de las condiciones generales.
- ✗ Tratamientos odontológicos distintos a los contemplados en la descripción de prestaciones cubiertas por la asistencia dental incluida en póliza.
- ✗ Cualquier prueba diagnóstica no incluida expresamente en el apartado 5 del condicionado general.
- ✗ Prótesis y material de osteosíntesis, implantes, piezas anatómicas y ortopédicas.
- ✗ Trasplantes de órganos, tejidos, sangre y/o plasma, células o componentes celulares.
- ✗ Láser endoluminal vascular.

Además se excluye:

Asistencia especialistas: cubre exclusivamente las consultas, el estudio, las pruebas diagnósticas en consulta o en régimen ambulatorio prescritas y realizadas por profesionales del cuadro médico.

- Alergología: las vacunas y suministro de extractos en procesos alérgicos serán de cuenta del asegurado.
- Cardiología: queda excluida la hemodinamia y estudios electrofisiológicos.
- Cirugía cardiovascular, general y aparato digestivo, cirugía maxilofacial, pediátrica y plástica y reparadora: sólo consultas.
- Cirugía plástica y reparadora: excluye tratamientos con fines puramente estéticos o cosméticos.
- Dermatología: excluye anatomía patológica en caso de biopsia.
- Endocrinología y nutrición: excluye tratamientos dietéticos.
- Ginecología y obstetricia: la interrupción voluntaria del embarazo y reducción embrionaria instrumental selectiva, tratamiento de esterilidad e infertilidad y técnicas de fecundación asistida.
- En cuanto al recién nacido, la cobertura hospitalaria será hasta un máximo de 7 días.
- Nefrología: se excluye la litotricia, diálisis y hemodiálisis.
- Oftalmología, oncología médica, psiquiatría y tratamiento del dolor: solo consultas.
- Fisioterapia y tratamiento rehabilitador: se excluye la rehabilitación domiciliar y neurológica, así como la derivada de cualquier intervención quirúrgica, cardiología, respiratoria y ATM.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, principalmente las siguientes:

Delimitaciones de coberturas:

- ! Fisioterapia: cobertura hasta el alta médica o recuperación funcional.
- ! Logofoniatría queda limitada a 20 sesiones por asegurado y año.
- ! Logopedia infantil queda limitada a 10 sesiones por asegurado y año.
- ! Podología: límite de 12 sesiones quiropodia asegurado/año.
- ! Psicología: límite de 20 sesiones en consulta por asegurado y año.
- ! Rehabilitación de suelo pélvico: límite de 4 sesiones asegurado/año.
- ! Módulo de reembolso de gastos en asistencia sanitaria urgente para viaje en el extranjero:
 - Máximo de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento en todo el mundo, excepto España.
 - Límite 4.000 € asegurado/año.
- ! Módulo de asistencia sanitaria bucodental: límite de una limpieza bucodental al año y de aplicación tópica con flúor dos veces al año.

Periodos de carencia:

- ! Medios de diagnóstico de alta tecnología, dermatoscopia digital, fisioterapia, tratamiento rehabilitador y Photon counting: 3 meses.
- ! Asistencia a cualquier tipo de parto o cesárea: 18 meses. Si la fecha prevista de parto no cumple los periodos de carencia, quedan sin efecto las coberturas de control y seguimiento del embarazo, así como el test genético prenatal no invasivo y el test de preeclampsia.



¿Dónde estoy cubierto?

En todo el ámbito territorial de España donde la entidad aseguradora tenga dispuesta o concierte la prestación de los servicios de asistencia sanitaria. Puede consultar el cuadro médico concertado en www.divinaseguros.com



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Al inicio del contrato, declarar todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Durante la vigencia del contrato:
 - Pagar la prima del seguro y los copagos. El precio fijado como franquicia deberá abonarse directamente por el asegurado/beneficiario en la consulta del Centro o profesional médico.
 - Comunicar a la entidad aseguradora si cambia de profesión habitual o de domicilio el tomador del seguro y/o asegurado.
 - Comunicar a la entidad aseguradora las altas y bajas de asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza.
- En caso de solicitar un servicio concertado por la póliza:
 - Elegir el especialista del cuadro médico concertado con la entidad aseguradora, identificándose como asegurado de Divina Seguros. Si el servicio de asistencia sanitaria requiere de autorización por parte de la entidad aseguradora, deberá presentar el documento de prescripción facultativa del servicio y la autorización aceptada por la entidad aseguradora.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La primera prima se paga una vez firmado el contrato y las sucesivas, a sus correspondientes vencimientos.

La prima del seguro, salvo pacto en contrario, es anual.

En cada renovación del contrato, puede modificarse la prima anual y el coste por acto médico (franquicia), pudiendo el asegurado optar por continuar con el contrato o extinguir el mismo.

El pago de la prima se efectúa por domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro comienza en la fecha de contratación, una vez satisfecho el primer recibo de prima, el día y hora establecido en las condiciones particulares de la póliza.

En cuanto al recién nacido, desde el nacimiento hasta que la madre reciba el alta hospitalaria, y un plazo máximo de 7 días desde el nacimiento.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El tomador del seguro puede oponerse a la prórroga tácita del contrato mediante una notificación escrita dirigida a Divina Seguros, efectuada con un mes de anticipación a la conclusión del seguro en curso.