

Coberturas

Tarjeta **MULTISALUD Integral**

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

PRESTACIONES DE LA COBERTURA TARJETA MULTISALUD INTEGRAL

1. SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICO TELEFÓNICA

Mediante esta garantía el Asegurado tiene a su disposición un servicio de orientación médica telefónica de atención permanente las **24 horas del día, los 365 días del año** y que se extiende a toda España. **Las llamadas son gratuitas** y deben efectuarse al teléfono indicado en esta cobertura que es el que se especifica, asimismo, en la tarjeta Multisalud Integral que acompaña la presente póliza.

El servicio no se entiende como de diagnóstico ni de prestación de asistencia sanitaria.

A través de este servicio se dará información sobre: Centros Sanitarios, Médicos generales y de urgencias, Médicos especialistas, Centros de vacunaciones, Ambulancias, Farmacias de guardia.

1.1. Prestaciones complementarias

Además de las prestaciones indicadas en el punto anterior, esta garantía incluye los servicios e información que se detallan seguidamente:

A. **"El Especialista en Casa"**, siempre que el médico generalista que atiende la llamada lo crea oportuno o bien por solicitud del propio consultante, se le pondrá en contacto con un médico especialista en la materia, previa historia clínica del médico consultor. (Pediatría, Traumatología, Cardiología, Psiquiatría, Medicina del Deporte, Neumología, Aparato Digestivo, Neurología, Oncología, etc.)

B. Asesoramiento y Orientación Médica:

- Patologías en general (no se realizan diagnósticos ni tratamientos).
- Consultas farmacológicas: posologías, interacciones, incompatibilidad.
- Consultas analíticas, vacunas, accidentes domésticos.
- Centros sanitarios: públicos y privados. Urgencias médicas etc.

C. Asesoramiento y Orientación Psicológica:

- Depresiones, crisis de ansiedad, miedos, accidentes, decesos, separaciones, etc.
- Infancia, adolescencia, sexología. Bullying. Trastornos de la conducta.
- Actitudes desafiantes (Síndrome del emperador, hijos tiranos).
- Toxicomanías (drogodependencias, alcoholismo...). Adicciones.
- Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia).
- Trastornos del aprendizaje, relacionales, sociabilidad. Dificultades escolares, etc.
- Niños/as y jóvenes con discapacidad.

D. Asesoramiento y Orientación Social:

- Información de ayudas a la familia: carné familia numerosa, pensión de orfandad, pensión de viudedad, descuentos en transportes públicos. Información sobre diversos trámites oficiales.
- Adopciones y entidades acreditadas para adopciones internacionales.
- Toxicomanías y drogodependencias: asociaciones, centros de atención.
- Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales: asociaciones, centros de atención, logopedas.
- Residencias, centros de día, etc.
- Ayuda a domicilio privada.
- Hospitales y clínicas de larga estancia.
- Asociaciones: Parkinson, Esclerosis Múltiple, Alzheimer, Diabéticos, etc.
- Violencia de Género.
- Información a la Tercera Edad, otros colectivos, etc.
- Orientación sobre inmigración: asociaciones, trámites, ayudas...
- Ocio: Universidades populares, Educación permanente de adultos, Aulas de mayores, Programas de animación sociocultural, Voluntariado.
- Vacaciones 3ª edad, Balnearios, Deportes, Aficiones.

E. Asesoramiento y Orientación Dietética:

- Pautas de introducción de alimentos.
- Orientación en dietas equilibradas, hábitos alimentarios.
- Trastornos de la alimentación. Alergias alimentarias, etc.
- Alimentación en el embarazo y lactancia.
- Control de obesidad infantil.
- Alteraciones Nutricionales: falta de apetito, deficiencias de hierro, caries dental, etc.

F. Orientación Médica o Social dirigido a Discapacitados Auditivos y Orales.

Consulta 24 horas al día, los 365 días del año, por FAX al número 902.158.742.

2. GARANTÍA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA DE ENFERMEDADES GRAVES Y DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Las llamadas para una consulta sobre esta garantía deben efectuarse al teléfono indicado en esta cobertura que es el que se especifica, asimismo, en la tarjeta Multisalud Integral que acompaña la presente póliza.

2.1. ¿Qué es la Segunda Opinión Médica?

En el supuesto de que el Asegurado hubiese sido diagnosticado clínicamente por un médico especialista o institución médica autorizada, de padecer alguna de

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Integral

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

las enfermedades definidas en la Condición 2.4 de la presente Garantía y/o de la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica, el Asegurador conseguirá del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, para su entrega al Asegurado, un Informe de Segunda Opinión Médica que confirme o no las conclusiones del primero, incluyendo, si proceden, las orientaciones y/o recomendaciones de carácter médico y psicológico que se consideren más adecuadas para el mejor tratamiento de la enfermedad diagnosticada.

Cuando a juicio del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, la información técnica o el asesoramiento científico a su disposición no fueran suficientes para establecer una Segunda Opinión Médica concluyente y asumible con plena responsabilidad, el Asegurador podrá decidir, en su lugar, el pago al Asegurado de 450 euros, como prestación única sustitutoria, para que éste pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

2.2 ¿Cómo y dónde se realizará la Segunda Opinión Médica?

El informe médico de la Segunda Opinión Médica así como las recomendaciones, si procede, serán realizados por el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, basándose en la información directa y asesoramiento técnico y científico obtenido a través de su cuerpo de Especialistas y/o Centros médicos de reconocido prestigio, con los cuales tenga establecidos convenios de colaboración a nivel nacional o internacional.

2.3 Requisitos Exigidos por la Presente Garantía

Para tener derecho a acceder a la Segunda Opinión Médica indicada en la Condición 1, el Asegurado deberá cumplir los requisitos siguientes:

2.3.1 Solicitarlo por escrito al Asegurador, durante la vigencia de la póliza.

2.3.2 Aportar todas las exploraciones clínicas y pruebas de que disponga el Asegurado que justifican el padecimiento de alguna de las «Enfermedades Graves» descritas en el punto 2.4, y/o la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

2.3.3 Cuando se considere que la documentación aportada por el Asegurado no es suficiente para emitir la Segunda Opinión Médica, el Asegurado acepta hacer a su cargo la prueba o pruebas complementarias que se soliciten en el Centro médico recomendado por éste, o en el elegido libremente por el Asegurado, con el fin de completar la información adicional, imprescindible para la emisión de la Segunda Opinión Médica.

2.4 Definición de las Enfermedades Graves e Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas por la Presente Garantía

2.4.1 Infarto de miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un déficit de aporte sanguíneo. El diagnóstico se basa en:

- Un historial de dolor precordial típico y prolongado.
- Cambios específicos del E.C.G. (aparición de la onda Q).
- Una elevación en sangre de los valores de las enzimas musculares cardíacas.

2.4.2 Cirugía arterio-coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto o mediante angioplastia para la corrección de una o más arterias coronarias, las cuales se encuentran estenosadas u obstruidas, implantando uno o varios bypass coronarios.

2.4.3 Derrame o hemorragia e infarto cerebrales

Un accidente o incidente cerebrovascular que dura más de 24 horas y produce secuelas neurológicas por la muerte del tejido cerebral causada por el déficit de aporte sanguíneo.

2.4.4 Cáncer

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado, invasión de tejidos y diseminación de las células malignas, comprobado mediante pruebas específicas clínicas o dictámenes anatomopatológicos.

El término Cáncer incluye las leucemias distintas a la leucemia linfocítica crónica, los linfomas, y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos el Cáncer "in situ" no invasivo, y el Cáncer de piel, salvo que se haya diagnosticado como Melanoma maligno.

2.4.5 Insuficiencia renal

El fallo fisiológico, crónico e irreversible de los riñones, a consecuencia del cual se crea una dependencia vital con la diálisis renal periódica.

2.4.6 Sida

Es una infección crónica del sistema inmune por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que produce una destrucción progresiva de los linfocitos CD4 y ocasiona una disminución de las defensas propias del organismo, lo cual lleva a una fácil adquisición de múltiples enfermedades que debilitan al individuo hasta hacerle perecer, después de un largo período de incubación que puede durar hasta 10 ó 12 años.

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Integral

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

2.4.7 Trasplantes de órganos

Es la sustitución de un órgano vital dañado por otro, de un donante, que reemplaza su función en el organismo.

Podemos incluir el corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón o médula ósea en la que se debe distinguir el autotransplante (células madre del propio individuo, en las que se han eliminado las anómalas) y el heterotransplante (células madre de un donante histocompatible).

2.4.8 Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer por la cual se produce una atrofia cerebral difusa que se presenta en los periodos presenil y senil, asociada con demencia.

2.4.9 Parkinson

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por una hipocinesia, una rigidez muscular y un temblor en reposo, ocasionado básicamente por una degeneración del sistema niglostriado.

2.4.10 Intervenciones quirúrgicas

Cualquier tipo de intervención quirúrgica a la cual se somete el Asegurado, relacionada o no con las enfermedades graves indicadas en este punto 4.

2.5 Duración de la Garantía

La duración de esta garantía se extiende a toda la duración de la póliza, siempre que dicha póliza esté en vigor.

En el supuesto de que el Asegurador y el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía rescindieran su contrato y mientras no se restablezca la garantía de la Segunda Opinión Médica, el Asegurador se compromete, como cobertura alternativa, al pago de una prestación única sustitutoria por importe de 450 euros, por el período de duración de esta garantía, con el fin de que dicho Tomador pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

2.6 Cancelación de la Garantía

La garantía de Segunda Opinión Médica será cancelada de forma automática en los siguientes casos:

- Vencimiento de la póliza
- Anulación de la póliza
- Que se haya realizado una Segunda Opinión Médica de cada una de las enfermedades graves definidas en el punto 2.4 de esta garantía o de cinco intervenciones quirúrgicas.
- que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

3. SEGURO DENTAL INTEGRAL

Las llamadas para una consulta sobre esta garantía deben efectuarse al teléfono arriba indicado, que es el que se especifica asimismo en la tarjeta MULTISALUD INTEGRAL que acompaña la presente póliza, y la cual deberá obligatoriamente presentarse en los Centros odontológicos concertados por el sistema DENTYRED para obtener la prestación del servicio dental.

El Asegurado puede acceder a la consulta tanto del Cuadro Médico Dental como del Baremo de precios concertados, a través de la página web:

www.seguroscatalanaoccidente.com

y accediendo a: [servicios on line /cuadro médico dental](#)

Dentro de los servicios prestados, el Asegurado se beneficia de una serie de **actos médicos gratuitos**. Algunos ejemplos de estos servicios sin coste son:

- Examen inicial / diagnóstico
- Revisiones
- Obturación/empaste provisional
- Examen implantológico
- Primera Tartrectomía (*limpieza de boca anual*)
- Sellado de puntos y fisuras
- Aplicación tópica de flúor
- Radiografía lateral / de A.T.M / otras...
- Ortopantomografía
- Serie radiológica periodontal
- Extracciones dentales
- Frenectomía
- Cirugía menor / preprotésica

El coste del resto de los tratamientos dentales, no indicados como "gratuitos", será asumido por el Asegurado en su totalidad de conformidad con el Baremo DENTYRED vigente en el momento de la prestación, y serán abonados por el Asegurado directamente a los facultativos.

El precio de estos servicios no podrá superar en ningún caso a los honorarios que el facultativo cobrarse a un cliente particular, ni el coste fijado en el Baremo DENTYRED.

Aquellos actos quirúrgicos propios de la medicina maxilofacial solo podrán ser realizados por los especialistas cuando la indicación diagnóstica así lo aconseje. **Si no fuera así, dichos tratamientos sólo los podrá realizar un cirujano maxilofacial, quedando excluidos del Servicio Dental.**

Las radiografías han de estar prescritas por un especialista del Cuadro Médico Dental. En caso contrario, las Clínicas radiológicas no tienen obligación de ajustarse al baremo de precios máximo.