

Adeslas Classic

ANEXO DE SERVICIOS
AS - PAGO CAPITATIVO ABOGADOS/AS
(539-544-545-546)



**ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS
DE SEVILLA**

ASEGURADOS/AS

Además del Abogado/a que se encuentre de alta en el Ilustre Colegio de Abogados de Sevilla, podrán considerarse como Asegurados/as en la póliza los siguientes familiares de éste/a: cónyuge o pareja de hecho (debidamente formalizada en el Registro) e hijos/as y nietos/as recién nacidos/as que convivan en el domicilio familiar del Colegiado/a.

También son Asegurados/as todos los que se encuentren al día de hoy en la relación adjunta, mientras el Abogado/a que conforme la unidad familiar permanezca en situación de Alta Colegial. En el momento en el que el Asegurado/a pierda su condición de Colegiado/a, tanto él/ella como su unidad familiar dejarán de estar Asegurados/as en la presente póliza.

Tendrán la misma condición que los Colegiados/as todos los empleados/as que trabajan en el Ilustre Colegio.

0) Medicina primaria

Pólizas con Servicios Domiciliarios contratados para Sevilla Capital.

001 – MEDICINA GENERAL. Domiciliaria y en consultorio.

025 – PEDIATRA. Domiciliaria y en consultorio para niños/as menores de 14 años.

050 – SERVICIO DE URGENCIA A DOMICILIO DE MEDICINA GENERAL.

075 – SERVICIO DE ENFERMERÍA, en consultorio y a domicilio si el enfermo/a guarda cama, y previa prescripción de un facultativo/a del Cuadro Médico de la Aseguradora.

077 – MATRONA/ÓN. Visitas y asistencia al parto.

En el resto de las localidades podrán contratarse servicios domiciliarios siempre que la Aseguradora los tenga contratados y en caso de tenerlos podrá utilizar los servicios de Medicina familiar.

1) Urgencias

101 – CENTRO PERMANENTE DE URGENCIA. Que se indica en la documentación que se entrega al Asegurado/a.

2) Especialidades médicas y quirúrgicas

221 – ALERGIA. Las autovacunas son por cuenta del Asegurado/a.

211 – ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN. Toda clase de anestésicos prescritos por facultativos/as de la Aseguradora, en los servicios cubiertos por póliza.

208 – ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

217 – APARATO DIGESTIVO.

212 – CARDIOLOGÍA.

201 – CIRUGÍA GENERAL.

216 – DERMATOLOGÍA MÉDICA Y VENEREOLÓGÍA.

218 – ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

204 – GINECOLOGÍA.

227 – NEFROLOGÍA.

213 – NEUMOLOGÍA.

214 – NEUROLOGÍA.

029 - NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.

205 – OBSTETRICIA. Incluida la asistencia por Médico/a Tocólogo/a en todo tipo de partos y auxiliado por matrona/ón.

215 – ODONTO-ESTOMATOLOGÍA. Curas estomatológicas y extracciones, excluyendo los empastes, endodoncias, ortodoncias y limpieza de boca, salvo que esté prescrita por otro facultativo de la Aseguradora.

207 – OFTALMOLOGÍA.

224 – ONCOLOGÍA.

209 – OTORRINOLARINGOLOGÍA.

220 – PEDIATRÍA.

223 – PSIQUIATRÍA. Excluidos cualquier tipo de Test, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, y terapias tanto de grupo como individuales.

202 – TRAUMATOLOGÍA.

203 – UROLOGÍA.

219 – REUMATOLOGÍA.

3) Alta cirugía

Excluida la cirugía puramente estética. Comprende:

302 – NEUROCIROLOGÍA.

301 – CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

303 – CIRUGÍA DEL PULMON Y MEDIASTINO.

307 – CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MIOPIA Y TRASPLANTE DE CórNEA. La córnea a trasplantar será de cuenta del Asegurado/a.

308 - MICROADIOCIRUGÍA

306 - CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA.

309 - CIRUGÍA MAXILOFACIAL.

304 - CIRUGÍA ESOFÁGICA.

305 - CIRUGÍA DE LARINGE.

4) Medios de diagnóstico

Deberán ser solicitados por facultativos/as de la Aseguradora y se practicarán en los Centros Sanitarios designados por la misma, **estando excluidos los contrastes o productos utilizados**, salvo que se incluyan expresamente en la garantía.

404 – ECOGRAFÍAS.

406 – ISOTOPOS RADIATIVOS. Como medio complementario de diagnóstico.

401 – SERVICIO DE LABORATORIO. Todo tipo de análisis clínicos, Anatomopatológicos, Biológicos y Hormonales, prescritos por facultativos/as de la Aseguradora, **excepto estudios preventivos**.

403 – SERVICIO DE RADIOLOGÍA Y ELECTROLOGÍA.

410 – ARTERIOGRAFÍA DIGITAL.

411 – DENSITOMETRÍA ÓSEA.

408 – TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (SCANNER).

409 – RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N.).

416 – ANÁLISIS CLINICOS Y RAYO X. Prescritos por médicos/as no pertenecientes al Cuadro Médico de la Aseguradora.

5) Tratamientos

Deberán ser solicitados por médicos/as de la Aseguradora y se practicarán en los Centros Sanitarios designados por la misma.

503 – COBALTOTERAPIA. Con carácter ambulatorio.

501 – FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGICA. Se prestará con carácter ambulatorio a cargo de enfermeros/as, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la Póliza.

512 – OXIGENOTERAPIA. En centro asistencial, en pólizas con Servicios Domiciliarios, también se prestará a domicilio.

515 – POLIQUIMIOTERAPIA. Comprende los tratamientos quimioterápicos que pueda precisar el enfermo/a, en tantos ciclos como sean necesarios, siempre que los mismos sean prescritos por facultativos/as de la Aseguradora de la especialidad que esté encargada de la asistencia del enfermo/a.

Los tratamientos quimioterápicos serán de cuenta de la Aseguradora, tanto en régimen ambulatorio como Clínica cuando el internamiento se hiciera necesario: siendo necesario en todos los casos el médico/a especialista encargado de la asistencia quién dispondrá la forma y tratamientos quimioterápicos a realizar, **estando excluidos los gastos de medicación y citostáticos.**

504 – RADIUMTERAPIA.

505 – HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE RADIUM.

507 – TRANSFUSIONES DE SANGRE Y/O PLASMA. A cargo de la Aseguradora el Acto Médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del Sanatorio.

502 – LASERTERAPIA. En tratamientos no quirúrgicos del aparato locomotor y oftalmología.

509 – LITOTRICIA RENAL. Para el tratamiento de los cálculos renales por ondas de choque.

510 – LITOTRICIA BILIAR. Para el tratamiento de los cálculos biliares por ondas de choque.

6) Hospitalización

Todos los Servicios de Hospitalización deberán ser solicitados por médicos/as de la Aseguradora y los ingresos se efectuarán en Clínicas designadas por la Compañía.

H01 – HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA. Ocupando el enfermo/a habitación individual con cama de acompañante y siendo de cuenta de la Aseguradora las estancias, manutención del enfermo/a, curas y su material, así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos empleados en él/ella. También serán de cuenta de la Aseguradora los medicamentos que el enfermo/a consuma durante su estancia en el Sanatorio. En los casos en los que el Asegurado/a desee ser intervenido por cirujano/a ajeno al Cuadro Médico de la Aseguradora, se facilitarán únicamente las estancias clínicas, incluido el derecho de quirófano, **con la limitación de 12 días como máximo por intervención.** Deberá retirarse con antelación suficiente de las Oficinas de la Compañía la correspondiente autorización, para lo cual se presentará el informe del cirujano que vaya a intervenir.

H02 – HOSPITALIZACIÓN POR PARTO. Asistido por tocólogo/a y auxiliado por matrona/matrón, ocupando habitación individual con cama de acompañante y siendo de cuenta de la Aseguradora las estancias, manutención, curas y su material, así como los gastos de la sala de partos, medicamentos empleados en la misma, **estando excluida la medicación en habitación.** Se incluyen los gastos correspondientes al anestésico y los productos anestésicos utilizados en la sala de partos. Así mismo se cubre en caso de necesidad la estancia en incubadora del recién nacido/a, sin cama de acompañante, comprendiendo los gastos de medicación, que el mismo consuma durante su estancia en la incubadora.

624 – HOSPITALIZACIÓN PARA OBSERVACIÓN MÉDICA. Mientras el enfermo/a se encuentre pendiente de diagnóstico, ocupando el enfermo/a habitación individual, con cama de acompañante, **estando excluidos los gastos de medicación. Se excluyen los internamientos fundados en problemas de tipo social.** No obstante lo establecido, la Aseguradora limita la cobertura en un máximo de **OCHO DÍAS**, siendo el Asegurado/a propio asegurador de los gastos ocasionados con posterioridad a dicho límite.

H03 – HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.). Para el tratamiento de afecciones cardiovasculares y de cualquier otra etiología, **por un coste máximo de 6.000 Euros.** Si el coste total excediese de la citada cantidad, la diferencia existente será por cuenta del propio asegurado/a. **Se excluyen los internamientos fundados en problemas de tipo social.**

633 – INCUBADORA EN CLÍNICA.

7) Otros servicios

716 – AMBULANCIA. En caso de necesidad urgente y justificada para el traslado del enfermo/a dentro del casco urbano de la localidad de residencia.

707 – ASISTENCIA DE URGENCIA A DESPLAZADOS/AS. Servicio de urgencia que se prestará dentro del territorio nacional y en las capitales de provincia, a todo Asegurado/a que se desplace temporalmente fuera de su provincia de residencia, en las mismas condiciones que tiene establecidas en la Póliza.

Para la utilización de este servicio deberá recoger en las oficinas de esta compañía la oportuna tarjeta de desplazados/as.

710 – CHEQUEO GINECOLÓGICO. Revisión anual en un Centro designado por la Aseguradora, previa autorización escrita de la misma. **Se excluyen visitas de planificación familiar y el tratamiento de la esterilidad.**

712 – PODOLOGÍA EN CONSULTORIO.

790 – ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO. Ver detalle de esta garantía complementaria en las Condiciones Generales de la Póliza.

LE – LÁSER EXCIMER PARA LA CORRECCIÓN DEL ASTIGMATISMO, HIPERMETROPÍA Y MIOPIA. Se prestará en el centro designado por la Aseguradora con carácter ambulatorio cuando el Asegurado/a tenga más de dos dioptrías en el caso de astigmatismo y tres en el caso de hipermetropía. En el caso de miopía, cuando tenga más de cuatro dioptrías o presente una descompensación entre ambos ojos de más de dos dioptrías. **Franquicia a cargo del Asegurado/a de 600 € por ojo.**