

■ asisa **salud**
para ti y los tuyos

M-01-08

AIG3940



asisa 
Somos médicos

Instrucciones a los Asegurados de Asisa Salud

asisa 
Somos médicos

LINEA DIRECTA ASISA

902 010 010

(24 horas, 365 días)

La libre elección del médico. El libre cambio de médico. La libre elección de especialista. El respeto a la intimidad del enfermo proporcionándole habitación individual y cama para un familiar acompañante cuando debe ser internado en una clínica, y el disponer de toda la moderna, eficaz y costosa tecnología de la ciencia de curar y prevenir. Estos son los pilares de la medicina que funciona.

ASISA es así.

INDICE

	Página
1.º Observaciones generales	5
2.º Asistencia de los médicos de cabecera (Medicina General y Pediatría-Puericultura)	6
3.º Asistencia Urgente	6
4.º Asistencia por médicos especialistas	6
5.º Asistencia domiciliaria por especialistas	7
6.º Asistencia por D.U.E.	7
7.º Participación en el coste de los servicios	8
8.º Internamiento u hospitalización en clínica	8
9.º Utilización de las autorizaciones de asistencia en clínica	8
10.º Características de la asistencia en algunas especialidades	8
11.º Ambulancias	10
12.º Asistencia fuera de la provincia de residencia	10
13.º Asistencia en viajes	10
14.º Segunda Opinión Médica	11
15.º P.E.T.	11
16.º Quedan excluidos de la póliza	12
17.º Los médicos de ASISA no tienen la obligación.....	13
Relación de prestaciones que deben ser autorizadas en las oficinas de ASISA.....	13

NOTAS IMPORTANTES

Cuando utilice los servicios médicos o sanatoriales de ASISA, el asegurado no deberá abonar cantidad alguna por dichos servicios, bajo ningún concepto.

En todo caso, si surgiera alguna duda, el asegurado, sin abonar cantidad alguna, consultará la cuestión en las oficinas de ASISA, donde se le indicará la solución correcta.

En las Condiciones Generales y Particulares de la póliza están establecidos los servicios que el asegurado tiene contratados.

UTILIZACION DE SERVICIOS AJENOS A LA LISTA DE FACULTATIVOS

Si los asegurados o algunos de sus beneficiarios utilizaran servicios médicos, quirúrgicos o sanatoriales distintos a los que figuran en los cuadros médicos y asistenciales de ASISA, ésta quedará libre de toda responsabilidad en cuanto a los gastos que puedan producirse.

ACTUALIZACION DEL CUADRO MEDICO

A causa del gran número de facultativos que figuran en nuestros cuadros médicos, **no es posible asegurar la exactitud de los datos sobre consultas, direcciones, etc.**, de todos ellos durante el tiempo de vigencia de la edición correspondiente, por lo cual rogamos a nuestros asegurados que, para evitar posibles pérdidas de tiempo, confirmen dichos datos **llamando por teléfono previamente a la consulta del médico que vayan a visitar por primera vez** y que se **identifiquen siempre como asegurados de ASISA.**

ASISTENCIA A DESPLAZADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE RESIDENCIA

Cuando necesiten asistencia urgente fuera de su provincia de residencia, los asegurados deberán utilizar siempre médicos o centros de la **Red Nacional de Asistencia** de ASISA, a cuyo fin solicitarán el cuadro médico correspondiente en la oficina provincial de ASISA.

INSTRUCCIONES A LOS ASEGURADOS

Asistencia Sanitaria Interprovincial (ASISA) ha redactado este folleto para que sirva de información y norma a los asegurados que reciben asistencia sanitaria a través de nuestra organización con arreglo a las prestaciones previstas en la póliza de seguros suscrita. Rogamos a nuestros asegurados que, para el mejor uso de sus derechos, lean con detenimiento y tengan en cuenta las siguientes instrucciones:

1.º Observaciones generales

ASISA entregará a cada asegurado al producirse el alta un ejemplar de su lista de facultativos, con indicación del nombre, domicilio, teléfono y especialidad de los facultativos, los centros sanitarios y otros datos complementarios, correspondientes a la provincia del domicilio del asegurado. En dicho cuadro figuran también los Servicios de Información y Urgencia de las restantes provincias.

Estas instrucciones se entregan junto con las Condiciones Generales y Particulares que componen su póliza.

Si los asegurados o algunos de sus beneficiarios utilizaran servicios médicos quirúrgicos, o sanatoriales, distintos a los que figuran en dichas listas de facultativos, **ASISA quedará libre de toda responsabilidad en cuanto a los gastos que puedan producirse.**

El titular de una póliza de ASISA tendrá derecho a la utilización de los servicios contratados a partir de la fecha de efecto de la misma, salvo las siguientes prestaciones sometidas a un período de carencia. Estas carencias no son aplicables a las pólizas especialmente contratadas sin período de carencia.

- 6 meses para hospitalizaciones por motivo médico, quirúrgico o pediátrico.
- 10 meses para cualquier otra hospitalización.
- 6 meses para pruebas especiales de diagnóstico.
- 6 meses para técnicas especiales de tratamiento.
- 6 meses para planificación familiar.
- 6 meses para psicoterapia.

Se excluyen de este período de carencia las intervenciones quirúrgicas que tengan carácter de urgencia vital, es decir, las que no pueden demorarse más de veinticuatro horas sin poner en grave riesgo la vida del paciente.

El ejercicio de los derechos comprendidos en la Póliza corresponde al Asegurado, siendo dicho ejercicio personal e intransferible.

El asegurado tiene **obligación de identificarse previamente** como persona perteneciente a ASISA, presentando la Tarjeta Sanitaria (de uso personal e intransferible) y el D.N.I. si le es solicitado.

Para requerir cualquier servicio debe **llevar siempre la Tarjeta Sanitaria.**

El asegurado podrá acudir a cualquier facultativo de ASISA que figure en la Guía de Facultativos y Servicios, preferentemente dentro de la provincia donde resida.

Antes de realizar cualquier prueba prescrita por su médico, el asegurado deberá consultar en la lista de la página 13 de estas instrucciones, si debe ser autorizada en nuestras oficinas.

Además de esa documentación, es obligatorio la participación del asegurado en el coste de los servicios. El Asegurado cuenta con la **libre elección de médico** entre los que figuran en las listas de facultativos.

Antes de ir a la consulta de un médico, de solicitar hora para la misma o de pedir una visita a domicilio por teléfono, el paciente deberá identificarse como asegurado de ASISA.

Dadas las dificultades existentes para mantener actualizadas las listas de facultativos en todo momento, recomendamos a los asegurados que procuren confirmar el horario por teléfono cuando vayan a utilizar los servicios de un médico por primera vez.

2.º Asistencia de los médicos de cabecera (Medicina General y Pediatría-Puericultura)

La libre elección de facultativos comprende también al médico de cabecera y al pediatra-puericultor e implica, igualmente, la libre aceptación del asegurado por parte del facultativo. Como esa aceptación está condicionada en general por las dificultades de desplazamiento en la asistencia domiciliaria, es conveniente que el asegurado elija facultativos con consultorios próximos a su domicilio.

La **visita a domicilio** del médico general o del pediatra de familia se solicitará exclusivamente en los casos en que el carácter de la enfermedad impida el desplazamiento del enfermo al consultorio del médico. Es aconsejable en estos casos dar los avisos antes de las nueve de la mañana y de las cinco de la tarde para facilitar el trabajo del médico, siendo potestativo de éste visitar al enfermo que le hubiera avisado después de esas horas en las localidades en que existen Servicios de Urgencia, en este caso (y en las urgencias) el asegurado debe ratificar con su firma, en el documento que le presentará el profesional, dentro del apartado "ACTO PROFESIONAL REALIZADO", si la visita es urgente o a domicilio.

El asegurado participa en el coste de los servicios mediante la utilización de la tarjeta sanitaria excepto en aquellos profesionales que no tengan terminal en cuyo caso el asegurado deberá firmar un solo volante que le facilitará el profesional por cada consulta, tratamiento o servicio utilizado.

3.º Asistencia urgente

Se considera asistencia urgente la motivada por enfermedades cuya iniciación o gravedad impida el recurso a los servicios médico-quirúrgicos normales en los horarios habituales, dada la demora asistencial que ello implicaría. En estos casos se acudiría a los Servicios de Urgencia establecidos por la Entidad.

4.º Asistencia por médicos especialistas

El asegurado puede elegir libremente el especialista que desea que le atienda entre los que figuran en el cuadro médico, pero **no puede acudir directamente a los especialistas de técnicas diagnósticas, técnicas terapéuticas o servicios de medicina y cirugía**, según se especifica a continuación.

a) La asistencia de **Odontología, Oftalmología y Tocología** puede solicitarse directa y libremente a los especialistas inscritos en el cuadro médico.

b) En las restantes **especialidades médicas y quirúrgicas**, si bien el asegurado podrá ejercer igualmente su derecho a la libre elección de especialistas entre los del cuadro médico, es **aconsejable y conveniente que el enfermo consulte previamente con el médico general o pediatra** para que éste le indique la especialidad que corresponda, de acuerdo con la sintomatología existente, que puede resumirse en el volante de solicitud de servicios como orientación al especialista.

c) **Asistencia por especialistas en técnicas diagnósticas (Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Electroencefalografía, Radiología, Scanner, Resonancia Magnética Nuclear, P.E.T., Angiografía Digital, etc.).**

La utilización de los servicios de los especialistas en técnicas diagnósticas requiere la presentación al especialista elegido de la **prescripción extendida y firmada por un médico de ASISA** en el Volante de Solicitud de Servicios. Las solicitudes de técnicas diagnósticas especiales que requieren el visado **previo** en las oficinas de ASISA se relacionan en la página 17. No serán admitidas prescripciones realizadas por médicos ajenos al cuadro de ASISA.

d) **Asistencia por especialistas en técnicas terapéuticas (Electroterapia, Radioterapia, Rehabilitación, Ventiloterapia, Medicina Nuclear, Quimioterapia y Oncología, Hemodiálisis, Litotricia extracorpórea, etc.).**

La utilización de los servicios de los especialistas en técnicas terapéuticas requiere la presentación al especialista elegido de la **prescripción extendida y firmada por un médico de ASISA, la cual se presentará previamente en las oficinas de la Entidad para su debida autorización**. En la prescripción se deberá especificar el diagnóstico, el tratamiento solicitado y la duración prevista de éste. Tampoco en este caso serán admitidas prescripciones realizadas por médicos ajenos a las listas de ASISA.

e) **Asistencia por servicios especiales de medicina y cirugía (nivel regional).**

La utilización de los servicios especiales de medicina y cirugía requiere la presentación al especialista elegido de la **prescripción extendida y firmada por un médico de ASISA, la cual se presentará previamente en las oficinas de la Entidad para su debida autorización**. La prescripción deberá ir acompañada de un resumen de la historia clínica para orientación del especialista elegido.

Se consideran servicios especiales de medicina las siguientes especialidades: **Nefrología y Neurología**.

Se consideran servicios especiales de cirugía las siguientes especialidades: **Cirugía Cardíaca y Vascular, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica y Neurocirugía**.

Las futuras revisiones de estos servicios se solicitarán también en un volante de asistencia debidamente autorizado por la Delegación de ASISA.

5.º Asistencia domiciliaria por especialistas

Los médicos especialistas sólo visitarán a domicilio cuando ese servicio les sea solicitado por escrito por otro médico de la Entidad.

6.º Asistencia por D.U.E. (Diplomados Universitarios en Enfermería)

La utilización de los servicios de los D.U.E. (Diplomados Universitarios en Enfermería) requiere la presentación al profesional elegido de la **prescripción extendida y firmada por un médico de ASISA** en un volante de Solicitud de Servicios. En la prescripción el médico hará constar el número y clase de las inyecciones, el tipo de cura o de otro servicio solicitado y si la prestación debe hacerse en consulta o a domicilio.

En caso de visita a domicilio y urgencias, el asegurado debe ratificar con su firma en el documento que le presentará el profesional, dentro del apartado "ACTO PROFESIONAL REALIZADO", si la asistencia es urgente o a domicilio.

7.º Participación en el coste de los servicios

El asegurado participa en el coste de los servicios mediante la utilización de la tarjeta sanitaria excepto en aquellos profesionales que no tengan terminal en cuyo caso el asegurado deberá firmar un solo volante que le facilitará el profesional por cada consulta, tratamiento o servicio utilizado.

8.º Internamiento u hospitalización en clínica

El internamiento en clínica requiere la presentación en las oficinas de ASISA de un volante de asistencia en el que el médico indique el diagnóstico y la finalidad de la hospitalización, el cual será canjeado en dichas oficinas por la autorización de ingreso correspondiente, que permitirá al enfermo hospitalizarse en uno de los centros sanatoriales concertados.

En casos de urgencia se acudirá a los que figuran en el LISTADO DE URGENCIAS, el ingreso prescrito por el médico podrá efectuarse directamente, pero será absolutamente necesario solicitar en las oficinas de ASISA la autorización correspondiente en el plazo máximo de siete días siguientes al ingreso.

La autorización de un ingreso tiene una duración inicial de cuatro a siete días, según las causas que lo justifican, que serán prorrogados sucesivamente por indicación del médico que asiste al enfermo, extendida en un volante de asistencia o en una receta.

La permanencia en régimen de hospitalización dependerá de si, según criterio médico, subsiste o no la necesidad técnica de dicha permanencia. En ningún caso se aceptarán como motivo de permanencia problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.).

9.º Utilización de las autorizaciones de asistencia en clínica

En el momento en que ASISA autorice el internamiento en clínica por motivo quirúrgico (o maternidad), **el asegurado deberá entregar una autorización de ASISA para el cirujano (o tocólogo), otra para los ayudantes del cirujano (o comadrona) y otra para el anestesista si la intervención requiere sus servicios**, las cuales serán tramitadas en nuestras oficinas y entregadas posteriormente por el asegurado al cirujano. Estas autorizaciones cubren toda la asistencia en la clínica, incluidas las visitas que el cirujano o sus ayudantes hagan al paciente durante el período postoperatorio. Lo mismo es aplicable al tocólogo y la comadrona en el caso de parto. En ciertos casos, bastará la autorización de internamiento para cubrir todos los gastos, incluidos los honorarios médicos.

En el internamiento por motivo médico o psiquiátrico se entregará al médico que dirige el tratamiento una sola autorización para toda la asistencia, en el que se indicará la fecha de ingreso y de alta, así como la clínica donde el internamiento ha tenido lugar. El derecho del asegurado al internamiento en clínica por motivo psiquiátrico se limita a treinta días de internamiento por enfermedad y año. Cuando la hospitalización es por motivo médico, la cobertura será ilimitada, según criterio médico.

10.º Características de la asistencia en algunas especialidades

Cirugía plástica y reparadora. Queda excluida de esta especialidad la cirugía plástica por motivos estéticos. La Cirugía de cambio de sexo. La Cirugía Bariátrica (tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida).

Medicina preventiva. No están incluidos en la póliza los «exámenes de salud» o los «chequeos», así como los estudios genéticos.

Quedan excluidas la **homeopatía, organometría y acupuntura**, así como las técnicas diagnósticas

o de tratamiento experimentales o no reconocidas por la ciencia médica o realizadas para ensayos clínicos de cualquier tipo.

Odontostomatología. En esta especialidad sólo se cubren las extracciones, las curas y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal. Están excluidos los empastes, las prótesis, la periodoncia, la ortodoncia y endodoncia, así como las pruebas previas para estos tratamientos, por lo cual estos servicios correrán a cargo del asegurado.

Psiquiatría y Neuropsiquiatría. Quedan excluidos los tests psicológicos y los tratamientos o técnicas de psicoanálisis, psicoterapia (excepto para lo establecido en la prestación de psicoterapia), hipnosis, sofrología y narcolepsia ambulatoria.

Rehabilitación y recuperación funcional. Se aplicarán los distintos medios de la medicina física y rehabilitadora para restablecer el estado funcional que el paciente poseía antes del proceso patológico o para disminuir los deterioros y evitar las secuelas del mismo.

La obligación de prestar asistencia por cuenta de la Entidad terminará cuando se haya conseguido la recuperación funcional totalmente o el máximo posible de ésta, por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable o cuando se convierta en terapia de mantenimiento y ocupacional.

En cada enfermo, el médico rehabilitador hará una valoración del estado funcional para establecer un plan terapéutico de rehabilitación, indicando el pronóstico de la misma y el programa de ejercicios y número de los mismos y tiempo que se calcula para llevar a cabo el programa.

Por considerar que se trata de problemas de carácter social y, por tanto, ajenos a la asistencia sanitaria, se excluyen de esta asistencia los siguientes casos:

a) Los enfermos afectados de secuelas irreversibles, aunque necesiten terapéutica de mantenimiento y ocupacional para evitar el deterioro de su capacidad física y funcional.

b) Los pacientes necesitados de terapéutica educativa, como la educación para el lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afectación psíquica.

Los tratamientos de logofoniatría tendrán una duración máxima de tres meses.

Los tratamientos de Rayos Láser y Magnetoterapia se limitarán a un máximo de 20 sesiones por tratamiento.

En **Tocoginecología** se excluyen las técnicas de tratamiento de la esterilidad, la fecundación artificial y la fecundación "in vitro". También se excluye la interrupción voluntaria del embarazo, aunque esté indicada en los términos exigidos por la legislación vigente.

Se excluyen también:

Las ortesis así como los productos ortopédicos y anatómicos. Se excluyen asimismo los Implantes Biológicos (del tipo de los derivados del ácido hialurónico).

La Medicación excepto en el caso de hospitalización y tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios administrados en Unidades de Oncología en régimen de Hospital de Día. Se considerarán excluidos en todo caso los tratamientos experimentales y/o de uso compasivo.

Toda asistencia sanitaria derivada de la infección por VIH.

Los tratamientos mediante láser de miopía, hipermetropía, astigmatismo y otras patologías refractivas.

La radiocirugía esterotáxica, incluido el casco Gamma-Knife y el Cyber-Knife, la braquiterapia prostática, la radioterapia de intensidad modulada, así como otras técnicas especiales de radioterapia.

Se excluyen determinados trasplantes, de acuerdo con las condiciones de su póliza. No obstante, sí están cubiertos los trasplantes de médula ósea (antólogo y heterólogo) y de córnea (siendo el coste de ésta a cargo del asegurado).

Certificados médicos (carnet de conducir, permiso de armas, etc.).

Se excluyen los medios de diagnóstico y técnicas de tratamiento que no sean práctica general en la Sanidad Pública.

11.º Ambulancias

El traslado de enfermos para su ingreso en un Centro Sanitario correrá a cargo de ASISA exclusivamente cuando concurran especiales circunstancias de imposibilidad física que impidan la utilización de otros servicios de transporte (servicios públicos, taxi, vehículo particular, ...) precisará siempre indicación escrita de un médico concertado y autorización previa de la Entidad.

En estos casos será necesaria la prescripción escrita del médico de ASISA que asiste al enfermo en un volante o talón de asistencia, que será canjeado en las oficinas por la correspondiente autorización, salvo en los supuestos de urgencia, en que el asegurado podrá utilizar los servicios y retirar la autorización posteriormente en un plazo no superior a tres días. En todo caso deberá utilizar siempre el Servicio de Ambulancias que figura en el cuadro médico de ASISA o solicitar telefónicamente de nuestras oficinas la información oportuna.

12.º Asistencia fuera de la provincia de residencia

ASISA cuenta con servicios propios en 45 provincias, además de Ceuta y Melilla. En el resto de las provincias ASISA tiene concertada la reciprocidad de servicios con los Iguales que, junto con ella, constituyen la Asociación Española de Iguales Médicos Colegiales y Paracolegiales. Para tener derecho a la utilización de los servicios de la red nacional de asistencia en sus desplazamientos de la provincia de residencia, el asegurado deberá ir provisto de la documentación que le acredita como afiliado a ASISA, lo que le dará opción a ser atendido en caso de enfermedad, con cargo a la Entidad, y siempre que utilice los médicos o centros de la **Red Nacional de Asistencia** de ASISA.

Se recomienda que cuando el desplazamiento sea duradero soliciten la lista de facultativos correspondiente a la provincia de desplazamiento.

13.º Asistencia en viajes

El asegurado con residencia en España tendrá derecho durante sus desplazamientos en España y en el extranjero por períodos de tiempo no superiores a noventa días consecutivos a las siguientes prestaciones:

- Asistencia médico-sanitaria (sólo en el extranjero y hasta un máximo de 10.000 €).
- Traslado de enfermos y heridos en caso de accidente o enfermedad.
- Repatriación en caso de fallecimiento.
- Desplazamiento de un familiar al centro de hospitalización del asegurado.
- Regreso del asegurado en caso de defunción de un familiar.

- Acompañamiento de menores en caso de enfermedad o accidente.
- Envío de medicamentos.
- Búsqueda y localización de equipajes.
- Transmisión de mensajes urgentes.

Para solicitar estos servicios y tener derecho a su cobertura por parte de ASISA, el asegurado debe llamar, salvo en caso de urgencia o imposibilidad manifiesta, a cobro revertido si así lo desea, al teléfono 91 597 21 25 ó 91 514 36 11, indicando su nombre y apellidos, número de póliza, dirección y teléfono del lugar donde se encuentra y naturaleza de la asistencia que precisa o índole de su problema.

Las condiciones de esta prestación y las exclusiones establecidas se detallan en las Condiciones Particulares que de esta cobertura se entregan al asegurado.

14.º Segunda Opinión Médica.-

El asegurado o el especialista de ASISA que le atiende, podrá solicitar una SEGUNDA OPINIÓN médica referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de alguno de los procesos o enfermedades graves incluidos en los apartados que se enumeran a continuación:

1. **Oncología.**
2. **Enfermedades cardíacas, incluyendo cirugía cardíaca y angioplastia.**
3. **Transplante de órganos.**
4. **Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.**
5. **Cirugía ortopédica compleja.**
6. **Síndromes y malformaciones congénitas.**
7. **Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.**
8. **Enfermedades y problemas derivados de la insuficiencia renal.**

Para solicitar esta prestación deberá llamar al teléfono 902 194 525 donde le indicarán la documentación de pruebas e informes médicos que, junto con un cuestionario que le facilitarán, referente al primer diagnóstico establecido deberá enviar a la dirección que le indiquen.

Expertos de reconocido prestigio internacional, en la enfermedad de que se trate, valorarán el diagnóstico y tratamiento establecido, emitiendo el oportuno informe en un plazo de tiempo de cinco días laborables desde la recepción de toda la documentación necesaria.

Dicho informe se efectuará siempre sobre la base del historial médico del paciente y el correspondiente primer diagnóstico efectuado por los médicos que le hayan atendido.

No están cubiertos por Asisa las consultas, pruebas y/o tratamientos, que no se realicen de acuerdo con las normas y coberturas de la póliza de asistencia sanitaria (ASISA SALUD).

15.º P.E.T.

Exclusivamente las siguientes patologías oncológicas:

1. **Nódulo Pulmonar solitario:** Evaluación para diagnosticar diferencia entre benignidad y malignidad.
Se excluyen aquellos nódulos primarios en los que las características de benignidad o malignidad están claras, así como aquellos pacientes en los que existen contraindicaciones para tratamientos quirúrgicos o de radioterapia.

2. **Melanoma Maligno:** Sospecha de recidiva abordable quirúrgicamente.
Se excluye la estadificación o la valoración de los melanomas primarios (es decir el paciente debe tener ya un diagnóstico previo de melanoma).
3. **Linfomas Malignos:** Estadificación del linfoma cuando pueda incidir en la selección del tratamiento.
4. **Cáncer Colo-Rectal:** Sospecha de recidiva si se puede practicar cirugía radical (en general la sospecha se plantearía por elevación progresiva de marcadores tumorales con pruebas de imagen -TAC y/o Resonancia- no concluyentes).
Se excluye para estadificación primaria del carcinoma colo-rectal, así como para el control y seguimiento del carcinoma colo-rectal primario.
5. **Tumoraciones de cabeza y Cuello:** Sospecha clínica de recidiva con exploraciones radiológicas (incluyendo TAC de tórax) normales, siempre que se pueda realizar tratamiento quirúrgico radical.
Se excluye en la estadificación inicial en este tipo de tumores.
6. **Carcinoma de Pulmón no microcítico:** Que sea susceptible de tratamiento quirúrgico y en los que la estadificación sea dudosa (incluso si se sospecha una metástasis aislada que también pueda ser susceptible de cirugía radical).
En estos casos se excluye en tumores que ya están clasificados en estadíos I, II, IV. También se considera excluida para control y seguimiento del cáncer de pulmón.
7. **Cáncer de mama:** Pacientes con diagnóstico previo de cáncer de mama y sospecha de recidiva local o metastásica en caso de elevación progresiva de marcadores tumorales y con pruebas de diagnóstico por imagen dudosas o no concluyentes.
En estos casos se excluye para diagnóstico y estadificación del cáncer de mama, así como para la evaluación o seguimiento de la respuesta al tratamiento quimioterápico o radioterápico.
8. **Cáncer de esófago:** Estadificación y evaluación en pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago cuando se plantee la posibilidad de tratamiento con cirugía radical.
9. **Tumores de tiroides:** Sospecha de recidiva de carcinoma folicular de tiroides previamente tratado por tiroidectomía o ablación con Yodo radiactivo.
Se excluye para diagnóstico inicial, estadificación primaria o seguimiento de carcinoma folicular de tiroides. También se considera excluido en todos los demás tipos de tumores tiroideos.

La entidad podrá incluir nuevas indicaciones cuando los protocolos de práctica clínica así lo aconsejen.

La participación del asegurado en el coste de este servicio será el establecido en cada momento para los medios especiales de diagnóstico.

16.º Quedan excluidos de la póliza, siendo por tanto a cargo de los asegurados las siguientes prestaciones:

1. Las producidas por hechos derivados de conflictos armados, haya procedido o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias declaradas.
2. Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones químicas, biológicas, nucleares o radiactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
3. Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.

4. La asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación de la póliza o presentes en el momento de dicha contratación, declarados y no declarados en el cuestionario que debe suscribir el Asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.

5. La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, etc., y cualesquiera otra de naturaleza análoga.

17.º Los médicos de ASISA no tienen la obligación de recetar medicamentos ni exploraciones (análisis, radiografías, etc.) prescritos por otros médicos ajenos a la Entidad.

RELACION DE PRESTACIONES QUE DEBEN SER AUTORIZADAS EN LAS OFICINAS DE ASISA

- **Hospitalización (*):** Para cualquier causa y de cualquier tipo.
- **Cirugía (*):** Cualquier procedimiento con ingreso o ambulatorio (incluyendo electrocoagulación, crioterapia, laserterapia, etc.).
- **Diagnóstico por imagen:** Tomografía axial computerizada (TAC) (*), Resonancia Magnética Nuclear (RMN) (*), Radiología vascular (*), Radiología Intervencionista (*), P.E.T. (*), Densitometría ósea, Mamografía, Ecografías, Doppler y Ortopantomografía.
- **Análisis Clínicos (*):** Cariotipos, Estudios inmunológicos, Marcadores tumorales y otros estudios especiales.
- **Estudios y Tratamientos endoscópicos:** De cualquier tipo.
- **Estudios Electroneurofisiológicos:** E.E.G., E.M.G., E.N.G., etc.
- **Anatomía Patológica:** Biopsias, Estudios inmunohistoquímicos (*) y Biología molecular (*).
- **Cardiología:** Ergometría, Holter, Ecocardiografía, Estudios y Tratamientos Hemodinámicos y Electrofisiológicos.
- **Hematología y Hemoterapia:** Cualquier exploración o tratamiento.
- **Medicina nuclear (*):** Cualquier técnica diagnóstica o de tratamiento.
- **Nefrología y Urología (*):** Diálisis, Estudios Urodinámicos y Litotricia renal.
- **Obstetricia y Ginecología:** Amniocentesis (*). Implantación de DIU.
- **Oftalmología:** Fluoresceingrafía, Campimetría, Retinografía y Tratamientos con Láser (*).
- **Oncología (*):** Cualquier tipo de tratamiento.
- **Oxigenoterapia, Ventiloterapia y Aerosolterapia (*).**
- **Rehabilitación (*):** Todas las técnicas.
- **Tratamiento del Dolor (*):** Cualquier técnica o procedimiento.
- **Transporte en ambulancia.**
- **Tratamiento Unidad del Sueño (*):** Polisomnografía (excepto CPAP, excluido de la póliza).
- **P.E.T. (Tomografía por Emisión de Positrones) (*):** La P.E.T. se considera de cobertura exclusivamente para ciertas patologías oncológicas determinadas por la Entidad.
- **Psicoterapia (*).**

(*) Para estas prestaciones se establece un periodo de carencia de 6 meses.

Cualquier duda que pudiera surgir, debe ser consultada en las oficinas de ASISA al teléfono 902 010 010, 24 horas, 365 días.

CLINICAS PROPIEDAD DE ASISA

CLINICA	D. P.	TELEFONO	FAX
ALBACETE			
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - Rosario, 102	02003	967 22 18 50/54	967 50 87 06
ALICANTE			
VISTAHERMOSA - Avda. de Denia, 103	03015	96 526 42 00	96 526 24 05
(DENIA) SAN CARLOS - Les Madrigueres, sud - A14	03700	96 578 15 50 (Varias líneas)	96 578 91 72
ALMERIA			
MEDITERRANEO - Nueva Musa, s/n (Urb. Nueva Almería)	04007	950 62 10 63	950 26 08 94
BADAJOS			
LOS NARANJOS - Avda. Enrique Segura Otaño, s/n	06004	924 20 79 00	924 20 79 05
CADIZ			
JEREZ - Avda. de la Puerta del Sur, s/n	11408	956 35 71 00	956 35 71 70
GRANADA			
INMACULADA CONCEPCION - Dr. Alejandro Otero, 8	18004	958 18 77 00	958 25 63 68
HUELVA			
LOS NARANJOS - CITRA - P.º de los Naranjos, 1	21004	959 24 30 78/43 77 959 24 39 43	959 24 30 99
LERIDA			
NTRA. SRA. DEL PERPETUO SOCORRO - Obispo Meseguer, 3	25003	973 26 61 00	973 28 07 57
MADRID			
MONCLOA - Avda. de Valladolid, 83	28008	91 595 70 00	91 595 70 88
MALAGA			
EL ANGEL - Corregidor Nicolás Isidro, 16	29007	95 204 50 00	95 234 81 44
MURCIA			
NUESTRA SEÑORA DE BELEN - Almirante Gravina, 2	30007	968 23 35 00	968 23 39 08
VIRGEN DE LA VEGA - Román Alberca	30008	968 27 81 00	968 23 31 16
SEVILLA			
SANTA ISABEL - Luis Montoto, 100	41018	95 491 90 00	95 457 11 70
ZARAGOZA			
MONTPELLIER - Vía de la Hispanidad, 37	50012	976 76 53 00	976 75 23 89

SITUACIONES ASISTENCIALES EXCEPCIONALES

- A) En los **CASOS DE URGENCIA VITAL**, el Asegurado podrá ser atendido excepcionalmente en el **Centro no Concertado más próximo** al lugar donde se haya producido la urgencia vital, pero con la obligación de comunicar a la Entidad tal situación en un máximo de 7 días, presentando para su posible autorización, la documentación acreditativa del ingreso de la extrema urgencia, pues de lo contrario ASISA declinará toda responsabilidad. En estos casos, el enfermo deberá ser trasladado una vez rebasada la urgencia vital motivo del ingreso, de no ser así, su permanencia en el Centro no concertado, será bajo total responsabilidad del asegurado.
- B) En los casos de **ACCIDENTES DE TRAFICO**. En el supuesto de asistencia sanitaria por lesiones producidas o enfermedad derivada o agravada por accidentes (tráfico, caza, agresión, etc.), el asegurado deberá comunicar tal circunstancia a ASISA, estando obligado a facilitar toda la información y documentación necesaria a los efectos de la posible reclamación de los gastos asistenciales frente a terceros, de conformidad con el derecho de subrogación previsto en el artículo 82 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro.

TARJETA SANITARIA

La Tarjeta Sanitaria es su documento de identificación en ASISA, y le acredita para recibir la asistencia sanitaria que tiene usted concertada con ASISA. Por lo tanto, **deberá llevarla siempre** consigo junto con su DNI.

La Tarjeta Sanitaria lleva incorporada una banda magnética con sus datos, personales, preparada para ser leída por los Terminales que se han instalado en las consultas de su localidad. Si precisara acudir a consulta, el médico pasará la tarjeta por el terminal y le entregará un resguardo de la transacción electrónica, que le aconsejamos conserve para cualquier posible reclamación.