

COBERTURAS DE CARÁCTER NO OBLIGATORIO DEL CONTRATO

COBERTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
AMNIOCENTESIS	X		
COLONOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA POR TAC	X		
MEDICINA NUCLEAR- PET/CAT	X		PET/TAC para aquellas patologías oncológicas en las que está aprobado el marcador FDG
PRUEBA GENÉTICA	X		Para el diagnóstico de una determinada enfermedad, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes, en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma.
LOGOPEDIA Y FONIATRÍA	X		Incluida en intervenciones mayores de laringe, o cuando se prescriba por razones de tipo funcional, como: nódulos, pólipos, quistes y demás
LASERTERAPIA	X		Para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia.
NUCLEOTOMIA PERCUTÁNEA	X		
LITOTRIZIA RENAL	X		
TRATAMIENTO DEL DOLOR	X		No son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.
IMPLANTES Y PRÓTESIS	X		Gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: Las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis; las prótesis valvulares cardíacas; las prótesis vasculares tipo "by pass" y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular); las prótesis de mama (exclusivamente tras mastectomía por neoplasias), así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o
			correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (no son de cobertura las mallas biológicas).
DENSIOMETRIA ÓSEA	X		

CIRUGÍA REFLECTARIA	X		Precio franquiciado/según servicio
CRIOPRESERVACION	X		Precio franquiciado/según servicio
HOMEOPATÍA	X		Precio franquiciado (30€/sesión) en centro concertado
OSTEOPATÍA	X		Precio franquiciado/según servicio. En centro concertado
ACUPUNTURA	X		Precio franquiciado (35€/sesión) en centro concertado
ACCIDENTES DE TRAFICO Y LABORALES	X		
VACUNACIÓN INTERNACIONAL	X		Precio franquiciado/según servicio
ESTUDIO BIOMECANICO DE LA MARCHA	X		Previa prescripción por especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de la Entidad.
ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS Y TERAPEUTICOS	X		
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA	X		
FIBROBRONCOSCOPIAS	X		
TOMOGRAFÍA CORONARIA MUTICORTE (TC 64)	X		
TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	X		
AEROSOLTERAPIA-VENTILOTERAPIA	X		Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.
NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA	X		
PLANIFICACION FAMILIAR (Vasectomía, Ligadura de trompas, DIU)	X		Incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.
CIRUGÍA ROBÓTICA	X		Con franquicia de 7.000,00€ en centros concertados
BRCA	X		
ONCOTYPE	X		Son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype® y MammaPrint® (*), siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas. Se requiere prescripción e informe por
			especialista en Oncología Médica del Cuadro Médico de ASISA, en el que conste la plataforma solicitada (únicamente Oncotype® o MammaPrint®) y autorización previa y expresa por parte de la Entidad.
DIANAS TERAPÉUTICAS	X		Cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos

BIOPSIA PROSTÁTICA DE FUSIÓN	X	En los casos en los que exista alta sospecha clínica de cáncer de próstata acreditada con informe médico por los valores de PSA así como por la velocidad de incremento del mismo, y siempre que se haya realizado una biopsia convencional o ecoguiada previa en el último año con resultado negativo
NARCOLEPSIA Y OTRAS HIPERSOMNIAS	X	
CRIBADO PRENATAL NO INVASIVO	X	Estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
CATETERISMO CARDIACO CON O SIN ANGIOPLASTIA	X	
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO TERAPÉUTICO	X	Incluye ablación conducción AV, vías accesorias o taquicardias ventriculares.
LITOTRICIA EXTRACORPÓREA	X	Para tratamiento de la Litiasis renal
LÁSER VERDE (KTP Y HPS), DE DIODO, HOLMIO O TULIO	X	Para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.
RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	X	
BRAQUITERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, GINECOLÓGICO, GENITAL Y DE MAMA	X	
ORTÓPTICA Y PLEÓPTICA	X	En Centros concertados de la Cia
En OFTALMOLOGÍA: RETINOGRAFÍA, FLUORESCINGRAFÍA, CAMPIMETRÍA	X	
EN UROLOGÍA: URETROCISTOSCOPIA, CISTOSCOPIA, URETEROSCOPIA, ESTUDIOS URODINÁMICOS.	X	
SIMETRIZACIÓN DE LA MAMA CONTRALATERAL POSTMASTECTOMÍA POR NEOPLASIA	X	Cuando se realice, como máximo, en los 6 meses siguientes a la reconstrucción de la otra mama.
PSIQUIATRIA/PSICOTERAPIA	X	Se ofrecen 80 sesiones anuales (40 sesiones anuales para trastornos de la alimentación y 40 sesiones en los casos de violencia de género o acoso escolar). Se requiere prescripción previa por especialista en psiquiatría del Cuadro Médico de la Cia. Se ofrece un precio especial de
		24 €/sesión en centros concertados, a partir del límite cubierto por la póliza.
REHABILITACION DEL SUELO PELVICO	X	
ASISTENCIA EN VIAJES	X	Se amplia el límite de gastos en 14.000€
ACCIDENTES LABORALES Y DEL SEGURO OBLIGATORIO DE VEHÍCULOS A MOTOR	X	Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor

SEGURO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	X		De 6.010,12 € de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
SEGURO COMPLEMENTARIO DE MASCOTAS	X		Asistencia veterinaria al animal asegurado, en Centros Veterinarios concertados, dentro del Territorio Nacional, donde serán prestados los servicios veterinarios cubiertos por la póliza (gratuitos y precio franquiciado), así como los centros permanentes de urgencia.
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA MAMA	X		Será de cobertura la Reconstrucción mamaria (exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral, siempre que se realice en el mismo acto que la reconstrucción de la mama afectada por la neoplasia, o en los 6 meses siguientes a dicha reconstrucción, como máximo.
REHABILITACIÓN VESTIBULAR	X		En síndromes vertiginosos cuando esté indicado este tipo de tratamiento desde el punto de vista médico
REHABILITACIÓN CARDIACA INMEDIATA	X		Tras infarto agudo de miocardio y tras cirugía cardiaca con circulación extracorpórea.
DRENAJE LINFÁTICO	X		En caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos
PODOLOGÍA	X		Incluye consulta y/o cura podológica (quiropodia), se presta solo en consultorio, y con un límite de 12 sesiones al año
DOCTOR VIRTUAL	X		Equipo médico que atiende, informa y asesora al asegurado sobre sus posibles dudas y consultas relativas a cualquier patología o problema de salud.
CHAT MÉDICO	X		Servicio de chat con profesionales de distintas especialidades.
ASISA LIVE	X		Servicio de videoconsultas médicas online
RESERVORIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS ONCOLÓGICOS O DE TRATAMIENTO DEL DOLOR	X		Tipo Port-a-Cath®
TRATAMIENTO ENDOLUMINAL DE VARICES POR LÁSER	X		Exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos
RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA	X		Exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	X	Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Electrorretinografía, Medida de la velocidad de conducción nerviosa. Estudio polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersomnias y crisis comiciales o epilepsia
SERVICIO DE AYUDA PSICOEMOCIONAL A PACIENTES CON ENFERMEDADES GRAVES	X	En relación con las enfermedades graves enumeradas en el apartado anterior, el asegurado contará con la posibilidad de solicitar apoyo psicológico relativo a su enfermedad o estado de salud, de forma telefónica. Dicho servicio consistirá en la concertación de una conferencia con un psicólogo, quien le asesorará, orientará y apoyará emocionalmente a superar la adversidad. El servicio consistirá en un máximo de 5 sesiones telefónicas.