

PLUS Prestación Económica por Incapacidad Temporal

Seguro de enfermedad.
Póliza de asistencia sanitaria.

| **condiciones generales** |

Adeslas

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

ÍNDICE

CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	4
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	5
5. Otras obligaciones de la Aseguradora.	6
6. Duración del Seguro.	6
7. Pérdida de derechos, resolución del contrato.	6
8. Información sobre el tratamiento de datos personales.	7
9. Estado y autoridad de control de la Aseguradora.	12
10. Instancias de reclamación.	12
11. Comunicaciones y jurisdicción.	13
12. Prescripción.	13
13. Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	13
CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA (condiciones generales)	15
1. Definiciones.	15
2. Alcance de la prestación.	16
3. Exclusiones.	18
4. Forma de obtener la cobertura de los servicios.	19
5. Baremo de indemnización.	21
- Baremo de indemnización por días de incapacidad temporal.	22
- Procesos sin indemnización.	28

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato.

2) Objeto del Seguro

La Aseguradora dentro de los límites y transcurrido el período de carencia establecido en la Póliza, y como contraprestación de la Prima percibida, indemnizará al primer Asegurado incluido en la relación que figura en las Condiciones Particulares (en adelante y a los efectos de este producto, el Asegurado), en caso de Incapacidad Temporal causada o derivada de las enfermedades o lesiones por accidente que figuran relacionadas en el baremo de indemnizaciones detallado en la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), con una cantidad bruta alzada equivalente al producto de multiplicar el capital diario contratado, y que figura en Condiciones Particulares, por el número de días que figura estipulado como de Incapacidad Temporal en el baremo de indemnización para la enfermedad o lesión que aquel presente.

La obligación asumida por la Aseguradora en virtud del presente módulo se limitará a lo indicado en el precedente párrafo, no indemnizándose ni reembolsándose ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra el primer Asegurado, incluso en los procesos que sí devenguen derecho a prestación económica en base a este Contrato.

ESTE MÓDULO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXTINGUIDO Y SIN EFECTO, AL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DEL SEGURO EN LA QUE EL PRIMER ASEGURADO INCLUIDO EN LA RELACIÓN QUE FIGURA EN CONDICIONES PARTICULARES CUMPLA LA EDAD DE 65 AÑOS, SIN QUE SEA PRECISO NOTIFICACIÓN O REQUERIMIENTO AL EFECTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA AL TOMADOR Y/O AL PRIMER ASEGURADO.

3) Pago de Primas

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima.

En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

3.4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por la Aseguradora.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si la Aseguradora no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

b) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

c) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

e) El Asegurado deberá facilitar a la Aseguradora durante la vigencia del contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar el coste de las indemnizaciones que solicite. Una vez sea requerida por la Aseguradora, el proceso de otorgamiento de indemnización quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información.

4.2. El Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

5) Otras obligaciones de la Aseguradora

La Aseguradora entregará al Tomador del Seguro la Póliza. En el caso de extravío de la misma, la Aseguradora -a petición del Tomador del Seguro o, en su defecto, del Beneficiario- tendrá la obligación de expedir copia o duplicado de la misma, cuya eficacia será idéntica a la de la original. Tal petición será formulada por escrito, y en ella se relatarán las circunstancias del extravío y se aportarán pruebas de que éste ha sido notificado a quienes, en virtud de la Póliza, resulten titulares de algún derecho. Asimismo el solicitante se compromete a devolver la original -si ésta fuera hallada- y a indemnizar a la Aseguradora por los perjuicios que le ocasionara la reclamación de terceros.

6) Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

La notificación del Tomador deberá realizarse a la Aseguradora. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del período anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

7) Pérdida de derechos, resolución del contrato

7.1. El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, la Aseguradora quedará liberado del pago de la prestación.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).

c) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

7.2. Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá rescindir el Contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la Póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento, la Prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería haber pagado, el Tomador vendrá obligado a abonar a la Aseguradora la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a ésta en concepto de Prima y las que, de conformidad con las tarifas, le hubiere correspondido pagar según su verdadera edad.

Si la Prima pagada hubiese sido superior a la que debería haberse abonado, la Aseguradora estará obligada a reintegrar al Tomador el importe correspondiente al exceso percibido.

8) Información sobre el tratamiento de datos personales

1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico dpd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia "Delegado de Protección de Datos".

2. Finalidad del tratamiento de datos personales

TRATAMIENTOS OBLIGATORIOS

SegurCaixa Adeslas, en su condición de Aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del Tomador como de los Asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma. El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los Asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

TRATAMIENTOS VOLUNTARIOS

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades formen parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéfico-sociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirle, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidencialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.
- Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.
- Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.

- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. "Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos".

5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (pre-contractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. "Finalidad del tratamiento de datos personales". Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

9) Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

11.1. Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

11.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

12) Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá actualizar el importe de la prima. Esta actualización de la prima se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, la profesión del primer Asegurado, así como el grupo de riesgo correspondiente a éste y aplicando la tarifa de Primas que la Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las Primas.

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad. El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente a la Aseguradora su voluntad en tal sentido.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el Tomador no comunique a la Aseguradora su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

1) Definiciones

A los efectos del presente Contrato de Seguro, se entenderá por:

Accidente: toda lesión corporal que se deriva de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: la persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro. Para las coberturas recogidas en el módulo de prestación económica por Incapacidad Temporal, únicamente tendrá tal condición la persona que figure como primer Asegurado en la relación que consta en las Condiciones Particulares, sea mayor de edad y no esté incapacitado.

Aseguradora: SecurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante la Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Baremo de indemnización: relación de patologías con sus correspondientes días de duración estimada de Incapacidad Temporal. Dicha duración en días servirá para determinar el importe total a satisfacer en concepto de indemnización y que será el resultado de multiplicar los mismos por el capital asegurado diario fijado en condiciones particulares. La relación de patologías viene recogida en estas condiciones generales.

Capital asegurado: importe alzado diario recogido en las condiciones particulares (10, 25 ó 50 euros por día) que constituye la cantidad por la que se multiplicarán los días estimados de baja fijados en el baremo de indemnización, cuyo producto será la indemnización total a satisfacer por la Aseguradora en caso de producirse el evento cuyo riesgo se asegura.

Condiciones Particulares: documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Enfermedad: toda alteración de la salud del Asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

Enfermedad preexistente: es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.

Incapacidad Temporal: situación previsiblemente transitoria y reversible del Asegurado, ya sea debida a enfermedad o a accidente, que requiera de la asistencia y/o tratamiento médico al mismo y que por prescripción facultativa suponga la interrupción total del desarrollo de la actividad profesional o empresarial declarada.

Médico o Facultativo: Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el asegurado.

Plazo o Período de Carencia: intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Póliza: el documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del Contrato.

Prestación: consiste en el pago de la indemnización que proceda.

Prima: el precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Tomador del Seguro: persona física que juntamente con la Aseguradora suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen a cambio de las que la Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

2) Alcance de la prestación

2.1. CONCURRENCIA O SUCESIÓN DE PATOLOGÍAS

Cuando el primer Asegurado presente de forma concurrente como causa de la Incapacidad Temporal declarada varias enfermedades o lesiones declaradas simultáneamente, la prestación a satisfacer por la Aseguradora será la correspondiente a aquella que, conforme el baremo de indemnización que consta en la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), tenga asignado mayor número de días estimados de Incapacidad Temporal.

Los siniestros sucesivos no devengarán derecho a prestación si no hubiera transcurrido como mínimo un número de días equivalente a los indemnizados, desde el momento del inicio de la patología que originó el pago.

Los siniestros sucesivos debidos o relacionados a la misma patología, con idéntico o equivalente diagnóstico, no devengarán derecho a prestación si no ha transcurrido un período de noventa días desde el inicio del proceso que originó el primer pago.

Los siniestros causados por enfermedades o lesiones de carácter irreversible no devengarán derecho a la prestación a partir del momento en el que se determine con carácter objetivo y previsiblemente definitivo su imposibilidad para desarrollar la actividad laboral, profesional o empresarial declarada.

2.2 LÍMITE CUANTITATIVO

La prestación económica máxima a satisfacer por la Aseguradora en una anualidad completa de vigencia de la Póliza, será la equivalente al producto resultante de multiplicar el módulo indemnizatorio diario contratado y que figura en las Condiciones Particulares, por el número de días establecido para cada patología en el baremo que figura en la Cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), con un máximo de 365 días. A estos efectos, se computarán como un mismo siniestro la incapacidad derivada del mismo diagnóstico o causa aunque su ocurrencia se haya producido en diferentes anualidades de Póliza.

Las prestaciones devengadas por enfermedades crónicas, si no tuvieran solución quirúrgicamente, darán derecho a prestación económica exclusivamente en sus regulizaciones, cuando éstas sean objetivables con pruebas de diagnóstico, no se considere que el tratamiento iniciado tiene carácter paliativo y obliguen al Asegurado a guardar reposo absoluto en cama.

2.3. PERÍODO DE CARENANCIA

Para la efectividad de las prestaciones económicas recogidas en el presente módulo, se establece un período de carencia de dos meses desde la fecha de contratación de la Póliza, por lo que ningún siniestro acaecido antes de transcurrir dicho plazo dará derecho o devengará prestación económica aunque sus efectos se prolonguen o continúen transcurrido dicho plazo.

No se aplicará ningún periodo de carencia, en los siniestros acaecidos por accidente.

3) Exclusiones

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO Y NO SERÁN POR TANTO OBJETO DE INDEMNIZACIÓN, TODAS AQUELLAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

A) DE DAÑOS FÍSICOS PROVOCADOS O CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).

B) POR PROCESOS DERIVADOS DE ALCOHOLISMO CRÓNICO, ADICCIÓN A DROGAS O PSICOFÁRMACOS DE CUALQUIER TIPO, Y DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA), AUTOLESIONES O INTENTOS DE SUICIDIO.

C) DE LAS LESIONES PRODUCIDAS DURANTE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE Y/O ACTIVIDAD, ASÍ COMO LA PRÁCTICA NO PROFESIONAL DE ACTIVIDADES MANIFIESTAMENTE PELIGROSAS O DE ALTO RIESGO COMO EL TOREO O ENCIERRO DE RESES BRAVAS, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, SUBMARINISMO, ESCALADA, PUENTING, PARAPENTE, PARACAIDISMO, BARRANQUISMO, RAFTING, VUELO SIN MOTOR O CUALQUIER OTRA DE ANÁLOGA NATURALEZA.

D) DE TODA CLASE DE ENFERMEDADES, ESTADOS DE SALUD, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES A LA FECHA DE EFECTO DEL ALTA DE CADA ASEGURADO EN LA PÓLIZA, QUE SIENDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO, NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS POR ÉSTE EN EL CUESTIONARIO DE SALUD.

E) DE TRATAMIENTOS POR ESTERILIDAD O INFERTILIDAD, Y DEL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS VOLUNTARIAMENTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, O QUE SE REALICEN CON FINES PURAMENTE ESTÉTICOS O COSMÉTICOS.

F) POR CUALQUIER CAUSA CUANDO SE PRODUZCAN ESTANDO EL ASEGURADO EN SITUACIÓN LABORAL DE DESEMPLEO, JUBILACIÓN O SIN DESARROLLAR ACTIVIDAD LABORAL, PROFESIONAL O EMPRESARIAL ALGUNA.

G) DE LOS PROCESOS DE ORIGEN PSIQUIÁTRICO O PSICOLÓGICO, ASÍ COMO LAS NEUROLÓGICAS, INCLUYENDO EL STRESS Y LOS PROCESOS QUE ÚNICAMENTE CURSAN CON DOLOR, SIN QUE EXISTA UNA CAUSA DEMOSTRABLE CON PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO.

H) DE ASISTENCIAS U HOSPITALIZACIONES POR RAZONES NO MÉDICAS, DE TIPO SOCIAL, CONVALECENCIA, LÚDICO, ETC., O PRODUCIDAS EN INSTITUCIONES NO HOSPITALARIAS.

I) PROCESOS QUE ORIGINEN INVALIDEZ PERMANENTE.

4) Actuaciones y requisitos para la prestación. Forma de prestar la misma

4.1. El Asegurado ha de comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro lo antes posible, y, en todo caso, dentro del plazo máximo de los siete días a que aquel se hubiere producido, debiendo dar a la Aseguradora toda aquella información sobre el siniestro y sus consecuencias que la Aseguradora le requiera. En caso de incumplimiento de este deber por el Asegurado, se perderá el derecho a la indemnización si hubiese concurrido dolo o culpa grave.

No se devengará la prestación en caso que el Asegurado no facilite a la Aseguradora la información médica precisa para el trámite de los siniestros, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por la Aseguradora.

4.2. Notificación del siniestro.

Para la apertura del expediente del siniestro será necesario que el Asegurado aporte a la Aseguradora el impreso de baja emitido por la Seguridad Social u organismo oficial competente y debidamente cumplimentado. Dicho documento deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre, dos apellidos del Asegurado, su dirección completa y teléfono.
- Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
- Diagnóstico completo del proceso que genera la baja.
- Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
- En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
- Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja.
- Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.
- Fecha de nueva visita o control por parte del Médico responsable de la asistencia.

El importe de la prestación económica se hará efectivo posteriormente al cierre del expediente del siniestro.

4.3. Comprobación de la enfermedad o lesión.

El servicio médico de la Aseguradora comprobará en razón de la documentación aportada la veracidad de la enfermedad o lesión alegada y su correcta descripción, así como el estado de Incapacidad Temporal del Asegurado relacionando la causa que genera la baja con la actividad profesional, laboral o empresarial declarada -conforme a las definiciones de este Contrato.

Si entre la Aseguradora y el Asegurado/Tomador no existiera acuerdo respecto a la determinación o diagnóstico de la enfermedad o lesión, ambos se someterán y aceptarán por escrito al dictamen de dos peritos médicos, designados uno por cada parte.

Si una de las partes no hubiera designado el Perito Médico correspondiente, está obligada a hacerlo en los 8 días siguientes a la fecha en que le sea requerida por la parte que ya hubiera designado el suyo. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera procedido a la designación reclamada, se entenderá que esa parte acepta el dictamen -y por tanto se vincula a él- del perito designado por la otra parte.

Si los Peritos Médicos establecieran un dictamen común, lo harán constar en un acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el diagnóstico de la enfermedad o lesión, siempre de acuerdo con las definiciones y estipulaciones de este Contrato. Si los citados Peritos establecieran dictámenes diferentes, ambas partes designarían, de común acuerdo un tercer perito. Si no existiera acuerdo para tal designación sería el Juez de Primera Instancia adscrito al domicilio del Asegurado el encargado de hacerlo en un acto de jurisdicción voluntaria y según los trámites para la insaculación (designación aleatoria) de peritos previstos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial será emitido en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de 30 días a partir de la fecha en que el tercer perito acepte su designación.

El dictamen -unánime o por mayoría- de los Peritos será notificado inmediatamente a las partes y en forma indubitada. Este dictamen será vinculante para ambas, salvo que sea impugnado judicialmente por alguna de ellas (el Asegurado o el Tomador dispondrá de un plazo máximo de 180 días para hacerlo, y la entidad Aseguradora de 30, a partir de la fecha de notificación del dictamen). Transcurridos dichos plazos sin que hubiera sido interpuesta la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios del perito médico que hubiera designado. Los honorarios del tercer perito, si éste fuera necesario, y los demás gastos derivados de esa eventual intervención pericial correrán a cargo, a partes iguales, del Asegurado o Tomador y de la Aseguradora. No obstante si esa tercera peritación hubiera sido necesaria debido a que una de las partes hubiera mantenido una valoración manifiestamente infundada, será únicamente ella la que afrontará los gastos generados. Si el dictamen de los peritos no fuera impugnado, la Aseguradora deberá abonar el importe determinado por éstos en el plazo de 5 días.

5) Baremo de indemnización

Para la determinación del importe de la indemnización que, en su caso, corresponda percibir al primer Asegurado para el supuesto de producirse el riesgo objeto de aseguramiento, se tendrán en cuenta la relación de patologías (lesiones y/o enfermedades) que seguidamente se detallan. Cada una de dichas patologías tiene asignada el número de días a computar a efectos del cálculo del importe bruto de indemnización.

Serán objeto de indemnización aquellas lesiones o enfermedades sufridas por el primer Asegurado que figuren expresa y específicamente reflejadas en dicha relación de patologías, así como aquellas otras que, aun no recogidas concretamente, puedan asimilarse a alguna de aquellas.

BAREMO DE INDEMNIZACIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

300.000 BAREMO DE INDEMNIZACIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

301.000 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

301.001	Brucela	35 d.
301.002	Fiebre Q	26 d.
301.003	Fiebre tifoidea (con complicaciones vinculadas)	76 d.
301.004	Fiebre tifoidea (sin complicaciones vinculadas)	38 d.
301.005	Tuberculosis extrapulmonar	100 d.
301.006	Tuberculosis pulmonar	60 d.
301.007	Tétanos-botulismo	86 d.
301.008	Parásitos-toxoplasma	21 d.
301.009	Mononucleosis	14 d.
301.010	Leptospirosis	30 d.
301.011	Enfermedades tropicales con tratamiento hospitalario.....	40 d.
301.012	Exantemáticas	7 d.
301.013	Herpes oftálmico	10 d.
301.014	Herpes Zóster y/o neuralgia postherpética	15 d.
301.015	Micosis orgánicas (no cutáneas)	28 d.
301.016	Micosis sistémicas (no cutáneas)	18 d.
301.017	Infecciones localizadas (abscesos). Tratamiento quirúrgico. Excepto dermatológicas.	7 d.
301.018	Difteria	20 d.
301.019	Septicemia (sin foco infeccioso conocido)	30 d.

302.000 NEOPLASIAS

302.001	Neoplasias: cavidad bucal, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	120 d.
302.002	Neoplasias: cervical invasora, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.003	Neoplasias: dérmica (epitelioma)	60 d.
302.004	Neoplasias: dérmica (melanoma) con afectación sistémica.....	240 d.
302.005	Neoplasias: esofágica, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	180 d.
302.006	Neoplasias: gastrointestinal, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.007	Neoplasias: hepática, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	300 d.
302.008	Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico sin cirugía.....	180 d.
302.009	Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico más cirugía.....	300 d.
302.010	Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía conservadora	120 d.
302.011	Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía radical	180 d.
302.012	Neoplasias: ovárica, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	300 d.
302.013	Neoplasias: endometrial, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	120 d.

302.014	Neoplasias: pancreática, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.015	Neoplasias: prostática o renal, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.016	Neoplasias: pulmonar, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	300 d.
302.017	Neoplasias: renal, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	240 d.
302.018	Neoplasias: SNC o periférico, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.019	Neoplasias: testicular, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	180 d.
302.020	Neoplasias: vesical, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	180 d.
302.021	Leucemias	240 d.
302.022	Linfoma Hodgking, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	240 d.
302.023	Linfoma No-Hodking, tratamiento oncológico y/o cirugía.....	300 d.
302.024	Mieloma, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.025	Tratamiento quirúrgico por calcinoma in situ	15 d.
302.026	Otras neoplasias malignas con tto quirúrgico que requiera hospitalización o quimioterapia	75 d.

303.000 ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS

303.001	Suprarrenal: enfermedad de Addison-Cushing Conn.....	19 d.
303.002	Suprarrenalectomía	38 d.
303.003	Prolactinoma quirúrgico	39 d.
303.004	Cetoacidosis, coma cetoacidótico o hiperosmolar (complicaciones de Diabetes Mellitus)	21 d.
303.005	Cirugía de la hipófisis: panhipopituitarismo, tumores, granulomas	47 d.
303.006	Cirugía del feocromocitoma	38 d.
303.007	Tiroidectomía total o subtotal (AP)	30 d.
303.008	Tiroides: enfermedad de Basedow	21 d.
303.009	Tiroiditis	16 d.
303.010	Paratiroidismo (hiper-hipo)	14 d.

304.000 ENFERMEDADES DE LA SANGRE

304.001	Serie blanca: leucopenia idiopática	14 d.
304.002	Serie roja: anemia hemoglobina inferior a 10 (HB<10)	17 d.
304.003	Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Con ingreso hospitalario	20 d.
304.004	Policitemia vera	22 d.
304.005	Trombopenia-trombocitosis	14 d.
304.006	Transplante médula	105 d.
304.007	Esplenectomía	45 d.

305.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

305.001	Craneotomía (trepanación) por cualquier causa	47 d.
305.002	Craneotomía con intervención encéfalo (sangre, tumores benignos)	97 d.
305.003	Enfermedades cerebro vasculares: vasculitis cerebral	42 d.

305.004	Enfermedades cerebro-vasculares: accidente cerebro-vascular (ACV)	60 d.	306.028	Cordectomía	7 d.
305.005	Enfermedades cerebro-vasculares: accidente isquémico transitorio (AIT)	18 d.	306.029	Flemón periamigdalino	13 d.
305.006	Enfermedades cerebro-vasculares: hemorragia intracraneal	57 d.	306.030	Flemón-absceso laringeo	13 d.
305.007	Estatus epiléptico	21 d.	306.031	Laringectomía	100 d.
305.008	Válvulas de derivación	41 d.	307.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
305.009	Lobotomía	47 d.	307.001	Insuficiencia cardíaca congestiva aguda	30 d.
305.010	Hidrocefalia con tratamiento quirúrgico	45 d.	307.002	Pericarditis vírica	22 d.
305.011	Hidrocefalia: tratamiento médico	20 d.	307.003	Pericarditis. Tratamiento quirúrgico	28 d.
305.012	Desmielinizantes: metabólicos, carenciales	23 d.	307.004	Miocarditis	40 d.
305.013	Síndrome de Guillain-Barré	90 d.	307.005	Angina de pecho (angor) (precisando ingreso hospitalario)	45 d.
305.014	Parálisis facial idiopática o de Bell	15 d.	307.006	Angioplastia transluminal percutánea	18 d.
305.015	Médula espinal: ependimoma	47 d.	307.007	Cateterismo cardíaco terapéutico (no diagnóstico)	10 d.
305.016	Médula espinal: meningoceloe	44 d.	307.008	Infarto Agudo de miocardio (IAM)	95 d.
305.017	Neuropatías agudas: craneales y periféricas	24 d.	307.009	Arteriectomía	27 d.
305.018	Infecciones bacterianas SNC	50 d.	307.010	Cirugía con circulación extracorpórea (CEC) (Prótesis o By Pass)	83 d.
305.019	Infecciones víricas SNC	25 d.	307.011	Cirugía de aneurisma de aorta abdominal	62 d.
305.020	Infecciones: abscesos sistema nerviosos central (SNC)	98 d.	307.012	Cirugía de aneurisma y/o disección de aorta torácica	83 d.
305.021	Injertos nerviosos	48 d.	307.013	Coartación de aorta	36 d.
305.022	Miastenia gravis	18 d.	307.014	Disección de aorta	59 d.
306.000 ENFERMEDAD DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS: ORL Y OFTALMOLOGIA			307.015	Feblectomías safenas	26 d.
306.001	Cirugía del desprendimiento de retina	25 d.	307.016	Tromboflebitis sin cirugía	15 d.
306.002	Cirugía sobre la cámara anterior con prótesis	22 d.	307.017	Embolectomía	20 d.
306.003	Cirugía sobre la cámara anterior sin prótesis	14 d.	307.018	Comisurotomía	34 d.
306.004	Cirugía sobre la cámara posterior	26 d.	307.019	Endocarditis	80 d.
306.005	Cuerpo extraño intraocular. Herida perforante a cámara anterior	25 d.	307.020	Endocarditis sobre válvula protésica	79 d.
306.006	Cuerpo Extraño. Extracción quirúrgica y taponamiento superior a 6 días	8 d.	307.021	Crisis hipertensivas con ingreso hospitalario	11 d.
306.007	Glaucoma (crisis aguda)	30 d.	307.022	Hipertensión maligna. Crisis hipertensivas con ingreso hospitalario	10 d.
306.008	Cirugía de las cataratas	15 d.	307.023	Crisis o episodio de arritmia aguda sintomática y que precise tratamiento hospitalario	17 d.
306.009	Iritis, uveítis autoinmune	30 d.	307.024	By Pass aortorenal	41 d.
306.010	Iritis, uveítis traumática	15 d.	307.025	Simpatectomía torácica	32 d.
306.011	Enucleación por estallido traumático	25 d.	307.026	Simpatectomía: lumbar	23 d.
306.012	Obstrucción arteria o vena central de la retina	30 d.	308.000 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO		
306.013	Coriorretinitis por cualquier causa	15 d.	308.001	Neumectomía	90 d.
306.014	Trasplante de córnea	90 d.	308.002	Lobectomía	60 d.
306.015	Abordaje de cavum (fibroma y otros)	14 d.	308.003	Neumonía complicada con sepsis o absceso pulmonar	44 d.
306.016	Cirugía del oído interno	25 d.	308.004	Neumonía: vírica, bacteriana, atípica (imprescindible confirmación radiográfica)	15 d.
306.017	Cirugía del oído medio	13 d.	308.005	Neumonitis por hipersensibilidad	15 d.
306.018	Estapedectomía	60 d.	308.006	Neumotórax con o sin derrame pleural	21 d.
306.019	Mastoidectomía	21 d.	308.007	Cirugía del neumotórax recurrente (extirpación ampollas, irritación pleura, pleurectomía)	42 d.
306.020	Vértigo por enfermedad de Ménière	22 d.	308.008	Derrame Pleural con ingreso hospitalario (con o sin toracocentesis)	30 d.
306.021	Adenoidectomía	7 d.	308.009	Bronquitis aguda con ingreso hospitalario	7 d.
306.022	Amigdalectomía	14 d.	308.010	Sobreinfección respiratoria sobre enfermedad crónica (EPOC) con ingreso hospitalario	15 d.
306.023	Resección tabique	20 d.	308.011	Estatus asmático	13 d.
306.024	Extirpación cornetes	4 d.	308.012	Biopsia pulmonar quirúrgica	16 d.
306.025	Cirugía de la sinusitis	7 d.			
306.026	Biopsia de cávum (AP benigno)	8 d.			
306.027	Biopsia de laringe y polipectomía	11 d.			

308.013	Exploraciones: mediastinoscopia, mediastinostomía	11 d.
308.014	Tromboembolismo pulmonar con ingreso hospitalario	48 d.
308.015	Enfermedades infiltrativas (sarcoidosis, síndrome de Goodpasture)	45 d.
308.016	Nodulesctomía pulmonar benigna o cáncer in situ	48 d.
308.017	Timectomía	23 d.

309.000 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

309.001	Glándulas salivares. Tratamiento quirúrgico	7 d.
309.002	Cirugía de suelo de la boca	45 d.
309.003	Cirugía del tumor benigno de parótida	15 d.
309.004	Quistes branquiales. Tratamiento quirúrgico	16 d.
309.005	Quistes maxilares. Tratamiento quirúrgico	7 d.
309.006	Esófago (con tratamiento quirúrgico) (no cáncer: hernia hiato-divertículo)	31 d.
309.007	Esofagotomía	22 d.
309.008	Gastrectomía (excluido cirugía bariátrica)	50 d.
309.009	Gastroenteritis aguda complicada con fracaso renal agudo	26 d.
309.010	Gastroenteritis aguda con ingreso hospitalario superior a 7 días / Salmonelosis	7 d.
309.011	Gastrorrafia	26 d.
309.012	Úlcera esofágica, gástrica o duodenal objetivada por gastroscopia con complicaciones	15 d.
309.013	Vagotomía-pilorooplastia	30 d.
309.014	Apendicectomía	10 d.
309.015	Peritonitis	20 d.
309.016	Herniorrafia umbilical/inguinal unilateral/crural unilateral	18 d.
309.017	Enfermedad de Zollinger-Ellison con o sin cirugía (esofágica, gástrica, duodenal)	30 d.
309.018	Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): brote	15 d.
309.019	Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): complicación	30 d.
309.020	Pancreatotomía	50 d.
309.021	Pancreatitis crónica: reagudizaciones	15 d.
309.022	Pancreatitis: aguda y hemorrágica o complicada (esteatonecrosis)	41 d.
309.023	Colecistectomía (vía biliar)	15 d.
309.024	Colecistectomía (vía biliar) + esfinterotomía	15 d.
309.025	Colecistitis aguda	15 d.
309.026	Cólico hepático con colelitiasis confirmada	5 d.
309.027	Descompensación cirrosis/insuficiencia hepática. Con ingreso hospitalario	15 d.
309.028	Extirpación parcial del hígado	27 d.
309.029	Hígado: hepatectomía parcial	47 d.
309.030	Hepatitis aguda A	28 d.
309.031	Hepatitis aguda B, C, D	63 d.
309.032	Hepatitis aguda tóxica: por fármacos	21 d.
309.033	Hepatitis inflamatoria-granulomatosis	21 d.
309.034	Hígado: resección quirúrgica/exéresis quiste hidatídico	29 d.
309.035	Hígado: resección quirúrgica/exéresis tumores benignos	27 d.

309.036	Hígado: resección/exéresis absceso	30 d.
309.037	Hígado: trasplante hepático	180 d.
309.038	Estenosis pilórica (con tratamiento quirúrgico)	30 d.
309.039	Eventración, reducción quirúrgica	10 d.
309.040	Hemicolectomía (AP)	45 d.
309.041	Colostomía	45 d.
309.042	Panproctocolectomía (AP)	74 d.
309.043	Hemorragia digestiva aguda (esofágica, gástrica, duodenal)	15 d.
309.044	Cirugía de fibrosis retroperitoneal y adherencias	38 d.
309.045	Hemorroides-fisuras-fistulas y prolapso rectal (con tratamiento quirúrgico)	10 d.
309.046	Ileo paralítico	20 d.
309.047	Infarto mesentérico con cirugía	44 d.
309.048	Reintervenciones gástricas y subfrénicas	38 d.
309.049	Resección entérica	37 d.
309.050	Obstrucción intestinal reducción quirúrgica	45 d.

310.000 ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO: NEFROLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA

310.001	Nefrectomía (AP)	55 d.
310.002	Cólico nefrítico con litiasis confirmada con pruebas de diagnóstico por la imagen y tratamiento con litotricia renal	8 d.
310.003	Síndrome nefrótico	41 d.
310.004	Pielonefritis aguda (PNA)	22 d.
310.005	Glomerulonefritis (GN)	36 d.
310.006	Insuficiencia renal aguda	30 d.
310.007	Uretero-nefrostomía	21 d.
310.008	Trasplante renal	140 d.
310.009	Varicocele quirúrgico	18 d.
310.010	Hidrocele quirúrgico	18 d.
310.011	Orquidectomía (AP)	28 d.
310.012	Orquidopexia	9 d.
310.013	Orquitis-Epididimitis-Prostatitis (agudas)	10 d.
310.014	Resección abdominal de próstata	20 d.
310.015	Resección transuretral de próstata (RTU)	10 d.
310.016	Cistectomía	52 d.
310.017	Corrección de prolapso y celes	15 d.
310.018	Anexectomía	26 d.
310.019	Anexitis	7 d.
310.020	Cirugía de la endometriosis grave	35 d.
310.021	Enfermedad inflamatoria pélvica grave, diagnosticada con laparoscopia	28 d.
310.022	Histerectomía abdominal	32 d.
310.023	Histerectomía vaginal	23 d.
310.024	Miomectomía uterina	30 d.
310.025	Conización por cáncer in situ o cín III	15 d.
310.026	Operación de Manchester	23 d.
310.027	Cervicitis. Bartholinitis	7 d.
310.028	Mamas (reducción o corrección post-traumática)	23 d.
310.029	Mastectomía	30 d.
310.030	Tumorectomía	10 d.

311.000 EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

311.001	Aborto no voluntario incluido Mola	15 d.
311.002	Amenaza de aborto. Confirmada con ecografía/registro CGT	18 d.
311.003	Embarazo ectópico	29 d.
311.004	Legrado uterino ginecológico	7 d.
311.005	Legrado uterino obstétrico	7 d.
311.006	Hiperemesis gravídica que precise rehidratación parenteral	11 d.
311.007	Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada	23 d.
311.008	Eclampsia (excluido pre-eclampsia)	30 d.
311.009	Parto o Cesárea	20d.

312.000 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO

312.001	Dermopatías agudas que incapaciten transitoriamente para la profesión habitual	7 d.
312.002	Extirpación de cicatrices y pequeña cirugía no ambulatoria	4 d.
312.003	Dermatopolimiositis	21 d.
312.004	Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacos infectados (drenaje quirúrgico o marsupialización)	7 d.
312.005	Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacos infectados (extirpación en bloque)	15 d.
312.006	Esclerodermia y derivados: complicaciones y agudizaciones	21 d.
312.007	Lupus eritematoso sistémico-LED, panarteritis, amiloidosis, sarcoidosis	32 d.
312.008	Infecciones de tejido celular subcutáneo / Abscesos cutáneos	3 d.
312.009	Eritema nodoso	21 d.
312.010	Hidrosadenitis	21 d.
312.011	Sobreinfección heridas quirúrgicas	7 d.

313.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR Y TEJIDO CONECTIVO

313.001	Bursitis: tratamiento quirúrgico	21 d.
313.002	Bursitis. Tratamiento médico (excluido interfalángicas)	15 d.
313.003	Bursitis interfalángicas. Tratamiento médico más inmovilización	7 d.
313.004	Cirugía del hallux valgus-rigidus	20 d.
313.005	Dupuytren bilateral (con tratamiento quirúrgico)	25 d.
313.006	Dupuytren unilateral (con tratamiento quirúrgico)	10 d.
313.007	Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada con cambios radiológicos agudos. Tratamiento médico	21 d.
313.008	Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal con síndrome vertiginoso o déficit de movilidad superior a un 15% en flexo-extensión, rotación o lateralización. Tratamiento médico con objetivación por Mg/Rx.	21 d.

313.009	Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con indicación médica de inmovilización con collarín más de 10 días	10 d.
313.010	Artrodesis vertebral	120 d.
313.011	Laminectomía descompresiva	75 d.
313.012	Hernia discal con tratamiento mediante nucleotomía percutánea/quimionucleolisis	45 d.
313.013	Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con cambios radiológicos agudos.	21 d.
313.014	Síndrome túnel carpiano. Tratamiento conservador sin cirugía	7 d.
313.015	Síndrome túnel carpiano. Tratamiento quirúrgico	21 d.
313.016	Corpectomía total (extirpación vertebral)	180 d.
313.017	Intervención de revascularización ósea	35 d.
313.018	Artritis aguda por cristales	7 d.
313.019	Artritis séptica (pequeñas articulaciones)	20 d.
313.020	Artritis séptica (grandes articulaciones)	90 d.
313.021	Artritis traumática de grandes articulaciones con derrame articular tratada con artrocentesis o inmovilización	21 d.
313.022	Artritis traumática de grandes articulaciones sin artrocentesis ni inmovilización	8 d.
313.023	Artritis traumática de manos y pies. Inmovilización con férula durante más de 7 días	8 d.
313.024	Artritis tuberculosa	90 d.
313.025	Episodio agudo de artritis seronegativas (espondilitis anquilopoyética, enf. de Behç, Enf. de Reiter, Enf. de Still, Artritis psoriásica)	20 d.
313.026	Artrodesis de rodilla	90 d.
313.027	Artroplastia total o parcial de cadera	120 d.
313.028	Prótesis total rodilla	120 d.
313.029	Prótesis parcial rodilla	80 d.
313.030	Recambio prótesis total	90 d.
313.031	Artroscopia terapéutica. Meniscectomía. Regularización de lesiones condrales	21 d.
313.032	Rotura meniscal: tratamiento ortopédico y/o quirúrgico	21 d.
313.033	Plastia perartroscópica	51 d.
313.034	Transposiciones tendinosas	60 d.
313.035	Tratamiento quirúrgico de la luxación recidivante de hombro	30 d.
313.036	Tratamiento quirúrgico de la rotura del manguito rotadores	70 d.
313.037	Tratamiento quirúrgico de pseudoartrosis de huesos largos	180 d.
313.038	Tratamiento quirúrgico de la rotura completa de bíceps y/o tendón largo	70 d.
313.039	Osteomielitis aguda	81 d.
313.040	Osteotomías femorales	90 d.
313.041	Osteotomías metatarsianas	50 d.
313.042	Osteotomías pélvicas	85 d.
313.043	Osteotomías tibiales	60 d.

313.044	Cirugía de macizo frontal y malar	37 d.	314.037	Fractura huesos del carpo excepto escafoides	60 d.
313.045	Sutura ligamentos tobillo por inestabilidad crónica de la articulación	25 d.	314.038	Fractura luxación carpo. Tratamiento quirúrgico	90 d.
313.046	Retirada material osteosíntesis.....	5 d.	314.039	Fractura metacarpians	30 d.
314.000	LESIONES		314.040	Fractura de falanges (excepto falanges distales)	30 d.
314.001	Amputación extremidad inferior total o parcial (excepto dedos y pie)	120 d.	314.041	Fractura de falanges distales	15 d.
314.002	Amputación extremidad superior total o parcial (excepto dedos)	90 d.	314.042	Fractura anillo pélvico. Fractura de sacro	90 d.
314.003	Amputación total de un dedo 1º (pulgar) del pie.....	60 d.	314.043	Fractura de ramas ileopúblicas, isquiopúblicas o espinas ilíacas	60 d.
314.004	Amputación total de un dedo 1º (pulgar) o 2º de la mano	60 d.	314.044	Fractura cervicales, peritrocantéricas, subtrocantéricas	240 d.
314.005	Amputación total de un dedo 2º, 3º, 4º o 5º del pie	30 d.	314.045	Fractura cótilo compleja. Fractura luxación central de cadera	240 d.
314.006	Amputación total de un dedo 3º, 4º o 5º de la mano	45 d.	314.046	Fractura de cótilo con o sin luxación central de cadera	120 d.
314.007	Amputación parcial de un dedo de mano o del pie (amputación falanges)	15 d.	314.047	Fractura diáfisis femoral	180 d.
314.008	Amputación del pulpejo del dedo o de partes blandas de un dedo de la mano o del pie	7 d.	314.048	Fractura supracondílea, intercondílea y supraintercondílea	240 d.
314.009	Amputación del pie o antepie (tarsos o metatarsos)	90 d.	314.049	Fractura rótula compleja o conminuta	180 d.
314.010	Quemaduras II: de segundo grado más de 3% y menos del 10% y tercer grado del 3% de extensión corporal afectada	7 d.	314.050	Fractura rótula simple	90 d.
314.011	Quemaduras III: de segundo grado más de 10% y menos del 21% y tercer grado más de 3% y menos del 10% de corporal afectada	30 d.	314.051	Fractura meseta tibial	180 d.
314.012	Quemaduras IV: de segundo grado más de 20% y menos del 41% de extensión corporal afectada	60 d.	314.052	Fractura diáfisis tibial	240 d.
314.013	Quemaduras V: de segundo grado más del 40%	90 d.	314.053	Fractura peroné. Extremo proximal	45 d.
314.014	Quemaduras VI: de tercer grado más del 20% y menos del 41% de extensión corporal afectada	120 d.	314.054	Fractura peroné. Diáfisis	45 d.
314.015	Quemaduras VII: de tercer grado con más del 40% de extensión corporal afectada	240 d.	314.055	Fractura pilón tibial	180 d.
314.016	Fisura de huesos cortos	15 d.	314.056	Fractura maleolares	90 d.
314.017	Fisura de huesos largos	30 d.	314.057	Fractura bimalcolares o trimaleolares	180 d.
314.018	Fracturas faciales que no precisen reducción quirúrgica	21 d.	314.058	Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico	120 d.
314.019	Fractura de Le Fort (I)	60 d.	314.059	Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico	180 d.
314.020	Fractura de Le Fort (II)	90 d.	314.060	Fractura tarso (incluye astrágalo). Tratamiento ortopédico	90 d.
314.021	Fractura de Le Fort (III)	90 d.	314.061	Fractura tarso (incluye astrágalo). Tratamiento quirúrgico	120 d.
314.022	Fractura de mandíbula	60 d.	314.062	Fractura metatarsianos	90 d.
314.023	Fractura cigomática o malar con afectación órbita	90 d.	314.063	Fractura dedos pie	15 d.
314.024	Fractura cigomática o malar sin afectación órbita	60 d.	314.064	Fractura de esternon	40 d.
314.025	Fractura del maxilar superior: tratamiento cruzado	90 d.	314.065	Fracturas apófisis vertebrales (espinosas, transversas)	60 d.
314.026	Fractura del maxilar superior: tratamiento incruzado	60 d.	314.066	Fracturas de cuerpo vertebral subsidiarias de tratamiento ortopédico	120 d.
314.027	Fractura del cóndilo mandibular	45 d.	314.067	Fracturas luxación sin lesión medular subsidiarias de tratamiento quirúrgico (cualquier técnica)	240 d.
314.028	Fractura nasal que no precisa reducción quirúrgica	13 d.	314.068	Fracturas-luxaciones cervicales no quirúrgicas	90 d.
314.029	Fractura nasal que precisa reducción quirúrgica	20 d.	314.069	Fracturas-luxaciones cervicales sin lesión medular. Tto. quirúrgico: artrodesis anterior	120 d.
314.030	Fractura clavícula o escapula. Tratamiento quirúrgico	40 d.	314.070	Una o varias fracturas costales con Hemo o Neumotórax	75 d.
314.031	Fractura clavícula o escapula. Tratamiento ortopédico	30 d.	314.071	Una o varias fracturas costales desplazadas sin afectación del parénquima pulmonar	40 d.
314.032	Fractura subcapital de húmero	100 d.	314.072	Una o varias fracturas costales no desplazadas o fisuras, sin hemo o neumotórax	21 d.
314.033	Fractura diáfisis humeral y paleta humeral	90 d.	314.073	Fracturas costales con inestabilidad torácica (volet), diferentes técnicas (presión positiva-grapas Judet)	90 d.
314.034	Fractura olécranon, coronoides, epicóndilo, epitroclea	75 d.	314.074	Traumatismo craneo encefálico (TCE): hematoma epi o subdural	60 d.
314.035	Fractura antebrazo o muñeca	45 d.			
314.036	Fractura de escafoides (diagnóstico tardío confirmado)	100 d.			

314.075	Traumatismo cráneo encefálico (TCE): conmoción cerebral (con ingreso hospitalario mínimo de 24 horas) 7 d.	314.106	Luxación MCF y MTF de los dedos de la mano o del pie15 d.
314.076	Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral diagnosticada por RMN120 d.	314.107	Luxación simple de cadera sin fractura45 d.
314.077	Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral y estado de coma de más de un mes de duración300 d.	314.108	Suturas (sin afectación tendinosa): dedos (manos y pies) 7 d.
314.078	Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal sin afectación orgánica cerebral 52 d.	314.109	Suturas (sin afectación tendinosa): palma mano y planta pie8 d.
314.079	Traumatismo cráneo encefálico (TCE): lesión orgánica sin fractura craneal120 d.	314.110	Suturas (sin afectación tendinosa): rodilla, codo, muñeca (con más de cinco puntos de sutura)7 d.
314.080	Traumatismo torácico con rotura bronquial o disección aórtica90 d.	314.111	Intoxicaciones por fármacos con complicaciones 15 d.
314.081	Traumatismos complejos de la mano (varias lesiones tendinosas+fracturas de varios metas o falanges)100 d.	314.112	Contusión costal / esternal que precisa de I.T. por Seguridad Social15 d.
314.082	Esguince grado I. Tratamiento ortopédico 10 d.	314.113	Epicondilitis con inmovilización21 d.
314.083	Esguince grado II. Tratamiento ortopédico30 d.	314.114	Tendinitis de De Quervain21 d.
314.084	Esguince grado III. Tratamiento ortopédico60 d.	314.115	Suturas complejas con inmovilización con férula o que precisan de I.T. por Seguridad Social10 d.
314.085	Esguinces grado I. Tratamiento quirúrgico45 d.	314.116	Esguince intercostal20 d.
314.086	Esguinces grado II. Tratamiento quirúrgico60 d.	314.117	Abscesos postquirúrgicos30 d.
314.087	Esguinces grado III. Tratamiento quirúrgico90 d.	314.118	Esguinces con tratamiento médico4d.
314.088	Rodilla: lesiones complejas (Triada-Péntada). Tratamiento quirúrgico180 d.	314.119	Esguince cervical5d.
314.089	Rodilla: rotura completa LCA y/o LCP. Tratamiento quirúrgico mediante ligamentoplastia120 d.		
314.090	Rodilla: rotura de ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 21 días35 d.		
314.091	Rotura del tendón de aquiles o del tendón rotuliano. Tto. Ortopédico o Quirúrgico90 d.		
314.092	Roturas fibrilares (ecografía positiva)14 d.		
314.093	Sección de tendones extensores50 d.		
314.094	Sección de tendones flexores75 d.		
314.095	Luxación esterno-clavicular. Tratamiento quirúrgico40 d.		
314.096	Luxación acromio-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)30 d.		
314.097	Luxación acromio-clavicular. Tratamiento quirúrgico30 d.		
314.098	Luxación de codo, muñeca o carpo30 d.		
314.099	Luxación de hombro asociada a fractura de troquíter80 d.		
314.100	Luxación escapulo-humeral recidivante. Tratamiento ortopédico10 d.		
314.101	Luxación escapulo-humeral. Tratamiento ortopédico30 d.		
314.102	Luxación escapulo-humeral. Tratamiento quirúrgico40 d.		
314.103	Luxación esterno-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)20 d.		
314.104	Luxación IF de los dedos de la mano o del pie 15 d.		
314.105	Luxación MCF del dedo pulgar35 d.		

PROCESOS SIN INDEMNIZACIÓN

400.000 PROCESOS SIN INDEMNIZACIÓN

401.000 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

- 401.001 Infecciones respiratorias agudas, gripe, amigdalitis, laringitis, faringitis, urinarias 0 d.
 401.002 Candidiasis 0 d.

402.000 NEOPLASIAS

- 402.001 Neoplasias: dérmica (melanoma) sin afectación sistémica 0 d.

403.000 ENFERMEDADES DEL SNC

- 403.001 Jaqueca. Migraña 0 d.

404.000 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS: ORL Y OFTALMOLOGIA

- 404.001 Conjuntivitis/queratitis/ulcera corneal 0 d.
 404.002 Cuerpo extraño ocular. Extracción y taponamiento inferior a 7 días 0 d.
 404.003 Patología de los párpados: blefaritis, orzuelo, 0 d.
 404.004 Patología del aparato lacrimal: dacrioadenitis, 0 d.
 404.005 Cirugía del oído externo 0 d.
 404.006 Vértigo periférico o central (no enfermedad de Meniere) 0 d.
 404.007 Otitis media 0 d.
 404.008 Pólipos nasales (cirugía) 0 d.

405.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

- 405.001 Arritmias crónicas con o sin tratamiento clínico 0 d.
 405.002 Arritmia aguda sintomática que no precisa tratamiento hospitalario 0 d.

406.000 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

- 406.001 Fibrobroncoscopia 0 d.

407.000 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- 407.001 Extracciones dentales 0 d.
 407.002 Extracciones y reparaciones dentales 0 d.
 407.003 Patología dentaria. Gingivitis 0 d.
 407.004 Gastroenteritis aguda 0 d.
 407.005 Gastritis aguda 0 d.
 407.006 Hemorroides-fisuras-fistulas y prolapso rectal (con tratamiento médico) 0 d.
 407.007 Cólico hepático sin colelitiasis confirmada 0 d.

408.000 ENFERMEDADES DEL AP. GENITOURINARIO: NEFROLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA

- 408.001 Biopsia renal (con anatomía patológica) 0 d.
 408.002 Biopsias (próstata, vejiga, riñón y testículo) 0 d.
 408.003 Cólico renal o nefrítico sin litiasis confirmada (Rx, urografía) 0 d.

- 408.004 Litotricia 0 d.
 408.005 Exploraciones: cistoscopia y Dormia 0 d.
 408.006 Fimosis 0 d.
 408.007 Mastitis (no gestacional) 0 d.

409.000 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO

- 409.001 Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacos infectados (sin ingreso hospitalario) 0 d.
 409.002 Biopsias no cáncer (con anatomía patológica) 0 d.
 409.003 Adenitis 0 d.
 409.004 Cuerpo extraño en piel y tejido subcutáneo 0 d.
 409.005 Enfermedades de las uñas 0 d.
 409.006 Urticaria 0 d.

410.000 ENFERMEDADES DEL S.OSTEOMIOARTICULAR

- 410.001 Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince cervical. No objetivado por MG/Rx 0 d.
 410.002 Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince cervical-lumbociatalgia. No objetivado por MG/Rx 0 d.

411.000 LESIONES

- 411.001 Esguinces. Tratamiento médico 0 d.
 Suturas (sin afectación tendinosa): resto del cuerpo 0 d.
 Contusión miembro inferior/superior/tronco 0 d.
 Quemaduras I. De primer grado (todas) y de segundo grado con menos del 3% de extensión corporal afectada 0 d.