



Nota informativa prèvia a la contractació de l'Assegurança de Salut Completa

A continuació, posem a la vostra disposició la nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança de Salut Completa. La informació que conté es pot concretar i ampliar a les Condicions Generals de les pòlisses.

<https://www.lineadirecta.com/seguros-salud/condiciones-generales>

1. Denominació i domicili social de l'Asseguradora

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

C/ Isaac Newton nº 7

28760 Tres Cantos. Madrid

Clau: C0720

Inscrita al Registre Mercantil de Madrid, tom 7902, foli 41, secció 8a, full M-127.697, Inscripció 1a.

2. Nom del producte

Assegurança de Salut Completa.

3. Tipus d'assegurança

Es tracta d'una assegurança d'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària per a tota classe de malalties o lesions que estiguin recollides al llistat de garanties contractades. Es prestarà als centres concertats a aquest efecte, llevat que es tingui contractada la cobertura opcional de «Reemborsament», només per a les especialitats de pediatria, ginecologia i obstetrícia.

4. Qüestionari de salut

És la declaració de salut duta a terme pel Prenedor o l'Assegurat, validada o acceptada telefònicament o electrònicament en un entorn segur abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc que és objecte de l'assegurança.

5. Descripció de les garanties ofertes

5.1. Cobertures incloses:

- **Medicina primària:**
 - Medicina General.
 - Pediatria i Puericultura: només per a menors de 15 anys d'edat.
 - Serveis d'infermeria.
- **Urgències:** inclou l'assistència sanitària en casos d'urgència, que comprèn urgències hospitalàries i urgències a domicili.
- **Especialitats mèdiques i quirúrgiques:** assistència sanitària prestada a la consulta:
 - Al·lèrgologia.
 - Anestesiologia.
 - Angiologia i Cirurgia Vascular.



- Aparell Digestiu.
 - Cardiologia i Aparell Circulatori.
 - Cirurgia Cardiovascular.
 - Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu.
 - Cirurgia Oral i Maxil·lofacial.
 - Cirurgia Pediàtrica.
 - Cirurgia Reparadora.
 - Cirurgia Toràcica.
 - Dermatologia.
 - Endocrinologia.
 - Geriatria.
 - Hematologia.
 - Immunologia.
 - Medicina Interna.
 - Medicina Nuclear.
 - Nefrologia.
 - Pneumologia.
 - Neurocirurgia.
 - Neurologia.
 - Ginecologia i obstetrícia.
 - Oftalmologia.
 - Oncologia Mèdica.
 - Oncologia Radioteràpica.
 - Otorrinolaringologia.
 - Psiquiatria.
 - Rehabilitació.
 - Reumatologia.
 - Traumatologia i Ortopèdia.
 - Urologia.
- **Mitjans de diagnòstic:**
 - Mitjans de diagnòstic simple: anàlisis clíniques convencionals, anatomia patològica simple, proves simples d'especialitats i radiodiagnòstic simple, com ara electrocoagulació, angiografia, eco-doppler, Holter, ressonància magnètica nuclear (RMN), etc.
 - Mitjans de diagnòstic complexos: anàlisis clíniques genètiques i estudis especials, anatomia patològica complexa, medicina nuclear, proves d'especialitats complexes i radiodiagnòstic complex, com ara biòpsies que no requereixin hospitalització, broncoscòpia, ecografies complexes, etc.
 - **Hospitalització i intervenció quirúrgica.**
 - **Pròtesis.**
 - **Tractaments especials:**
 - Tractaments especials bàsics: fisioteràpia, podologia, psicologia i preparació al part.
 - Tractaments especials complexos: hematologia i hemoteràpia, logofonia i logopèdia, nefrologia, oncologia mèdica, oncologia radioteràpica, psiquiatria, teràpies respiratòries, tractament del dolor i urologia.
 - **Transport sanitari.**
 - **Assistència mèdica telefònica.**
 - **Telemedicina.**
 - **Assistència a l'estranger:** cobreix l'assistència en viatge fora del territori espanyol, a conseqüència d'una malaltia o un accident. Aquesta cobertura inclou, entre altres prestacions, les despeses mèdiques, farmacèutiques o d'hospitalització, les despeses odontològiques d'urgència, el trasllat sanitari o la repatriació mèdica, l'enviament d'un metge especialista, l'enviament de medicaments, l'avançament de fiances per hospitalització fins al límit de 18.000 € per sinistre i Assegurat, les despeses de desplaçament d'un acompanyant, les despeses d'estada per a l'acompanyant de l'Assegurat hospitalitzat, les despeses de tornada per alta hospitalària, el retorn de menors, la defensa jurídica i les fiances a l'estranger, i l'avançament de fons



a l'estranger fins al límit de 1.000 € per sinistre i Assegurat.

- **Segona opinió mèdica per malalties greus.**
- **Dental bàsic:** consultes, neteja de boca, extraccions que no necessitin cirurgia i radiografies odontològiques. Queda exclosa l'extracció de cordals (queixals del seny) i les peces dentals incloses a les genives.

5.2. Cobertures Opcionals

Les cobertures definides en aquest apartat són opcionals, de manera que hauran de ser contractades de forma expressa i ser incloses en les Condicions Particulars.

- **Dental completa:** inclou els serveis i tractaments següents:
 - Cirurgia oral.
 - Endodòncies.
 - Estètica dental.
 - Implantologia.
 - Obturacions.
 - Odontologia infantil.
 - Odontologia preventiva.
 - Ortodòncia fixa.
 - Ortodòncia invisible.
 - Ortodòncia lingual.
 - Ortodòncia removable.
 - Patologia de l'articulació temporo-mandibular (ATM).
 - Periodòncia.
 - Pròtesis fixes.
 - Pròtesis removibles.
 - Radiologia.

A les Condicions Generals es recull la llista de tractaments coberts i es detallen tant els serveis gratuïts com els que impliquen el pagament d'una franquícia per part de l'Assegurat.

- **Reemborsament:** les garanties reemborsables són les següents, amb els límits que consten a les Condicions Particulars.

- Pediatria: consultes.
- Ginecologia i Obstetrícia:
 - Consultes.
 - Citologia: sempre que sigui en el mateix temps de consulta.
 - Ecografia transvaginal: sempre que sigui en el mateix temps de consulta.

Les proves diagnòstiques simples que es prescriu per professionals fora del Quadre Mèdic, seran cobertes amb una autorització prèvia per l'**Asseguradora** sempre que estiguin dins de les garanties cobertes i es realitzin dins el Quadre Mèdic de l'**Asseguradora**.

En relació amb les prestacions cobertes en la garantia de Reemborsament, s'estableix el procediment de Reemborsament següent:

1. **Mode de reemborsament:** L'**Asseguradora** efectuarà transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prenedor o Assegurat, amb els límits establerts en les Condicions Particulars.
2. **Documentació necessària:** l'Assegurat haurà d'emplenar la sol·licitud de reemborsament corresponent, segons el model de l'**Asseguradora**, a la qual s'acompanyaran necessàriament les còpies de les factures corresponents, que hauran de reunir els requisits exigits a cada moment per la normativa tributària i, en tot cas, inclouran les dades identificatives de:



- a. La persona física o jurídica que ha prestat el servei (nom i cognoms o denominació social, número d'identificació fiscal, especialitat mèdica i número de col·legiat).
 - b. L'Assegurat objecte del servei (nom i cognoms) i
 - c. L'Acte Mèdic prestat (descripció, data i cost).
3. En el cas que la sol·licitud de reemborsament es tramiti per mitjans telemàtics, el Prenedor està obligat a conservar les factures originals a disposició de l'Asseguradora durant un termini mínim d'un any.
4. **Termini de reemborsament:** L'Asseguradora, un cop acceptat el sinistre, haurà d'efectuar el reemborsament de les despeses al Prenedor o l'Assegurat dins dels 40 dies següents a la recepció de la sol·licitud del reemborsament.

6. Prestacions que l'Asseguradora no cobreix en cap cas

Queden fora de la cobertura d'aquesta Pòlissa, sense perjudici de qualsevol altra exclusió degudament ressaltada que figuri al condicionat d'aquesta Pòlissa, les assistències sanitàries derivades dels riscos que s'indiquen a continuació:

1. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
2. Les despeses que derivin de malalties, lesions, defectes constitucionals o congènits, estat o situació mèdica preexistents a la data d'alta de cada Assegurat que integri la Pòlissa, tret que s'hagin declarat al qüestionari de salut i l'Asseguradora n'hagi acceptat expressament la cobertura a les Condicions Particulars.
3. Els derivats de sinistres l'ocurrència dels quals hagi tingut lloc en el termini de carència que estableix l'article 8 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
4. Els corresponents a sinistres esdevinguts abans del pagament de la primera prima.
5. Els honoraris mèdics, les despeses de proves complementàries, les despeses hospitalàries i els tractaments realitzats per prescripció de facultatius aliens al Quadre Mèdic (inclosos centres i hospitals de la xarxa del Sistema Nacional de Salut), excepte els prescrits per facultatius, les prestacions dels quals quedin expressament incloses en la Pòlissa a través de reemborsament de despeses.
6. Els programes preventius que no quedin especificats en el condicionat.
7. L'hospitalització de caràcter sociofamiliar, així com l'hospitalització per malaltia de llarga durada per cures pal·liatives.
8. Assistències, malalties o accidents derivats de guerres, actes terroristes o de caràcter polític i social, així com les epidèmies declarades oficialment; aquelles que guardin relació amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els derivats dels fenòmens naturals (terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres).



9. Tots els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics amb una seguretat i eficàcia clíniques que no estiguin degudament contrastades científicament o que siguin d'aparició nova, posterior a la signatura de la present Pòlissa; els procediments no universalitzats, ni consolidats en la pràctica clínica habitual, els que hagin quedat manifestament superats per altres disponibles i els procediments de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties. Es considera, als efectes de la present Pòlissa, que un procediment diagnòstic, quirúrgic o terapèutic és segur i eficaç quan està aprovat per l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.
10. Les que corresponguin a honoraris per tractaments o diagnòstics en balnearis, cures de repòs, residències de tercera edat o similars, encara que hagin estat prescrites per un metge.
11. Les despeses de desplaçament per rebre assistència en la mateixa província de l'Estat espanyol, en una de diferent o a l'estranger.
12. L'assistència derivada de l'addicció o intoxicació per alcohol, drogues o psicofàrmacs.
13. L'assistència per la pràctica professional de qualsevol esport o competició esportiva, incloent-hi esportistes federats, així com la derivada de la pràctica no professional de qualsevol esport de risc o activitat manifestament perillosa o d'alt risc. Entenent per perillós o alt risc: toreig, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, salt de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor, boxa, rugbi, proves de velocitat amb vehicles de motor o qualsevol altra de similars característiques a les esmentades.
14. Les contingències professionals derivades de l'activitat laboral i professional.
15. L'assistència sanitària derivada de serveis o operacions militars, navals o de la força aèria.
16. La temptativa de suïcidi o autolesió voluntària, qualsevol accident causat per mala fe o intencionadament pel Prenedor o Assegurat, així com la seva participació en baralles o en activitats delictives.
17. Els derivats de la utilització de vehicles de motor que siguin objecte de cobertura per l'Assegurança de l'Automòbil.
18. Patologies o tractaments no coberts, així com complicacions que se'n derivin.
19. Intervencions, infiltracions i tractaments amb pur caràcter estètic i cosmètic, així com les seves complicacions que es produïssin, excepte la Reconstrucció de la mama afectada per càncer de mama així com de la mama contralateral.
20. Naturopatia, mesoteràpia, hidroteràpia, ozonoteràpia.
21. Els productes farmacèutics següents:
 - Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia.
 - Els productes de parafarmàcia.



- Els medicaments no comercialitzats a Espanya.
 - Els medicaments i tractaments que, tot i ser comercialitzats a Espanya, no estiguin coberts pel Sistema Nacional de Salut.
 - Les teràpies avançades (medicaments d'ús humà basat en gens, cèl·lules i teràpia cel·lular i que inclouen productes d'origen autòleg, al·logènic o xenogènic).
 - Medicaments citostàtics orals.
 - Medicaments citostàtics per via parenteral, la comercialització dels quals no es trobi autoritzada en el mercat nacional i sempre que no es facin servir de conformitat amb les indicacions de la fitxa tècnica del producte.
 - Tractaments amb plaquetes o factors de creixement.
 - Tractaments amb anticossos monoclonals.
22. Els tractaments de reproducció assistida en qualsevol de les seves formes.
23. La interrupció voluntària de l'embaràs.
24. Qualsevol servei odontològic no inclòs expressament en el quadre de cobertures i franquícies.
25. Les despeses de transport de l'Assegurat al centre mèdic i de tornada al punt d'origen, pels trajectes que no s'hagin efectuat amb la nostra xarxa d'ambulàncies.

Quant a les exclusions pròpies de cada garantia, podran consultar-se al Condicionat General.

6.1 Períodes de carència

→ (Veure Taula 1-Períodes de carència)

7. Forma de cobrament de la prestació

7.1. Reemborsament

En cas de tenir contractada la cobertura de Reemborsament, l'Assegurat pot triar lliurement els professionals que necessita segons el seu criteri, sense necessitat de recórrer a un quadre mèdic concertat. L'Assegurat pagarà el servei sanitari rebut i l'Asseguradora reemborsarà l'import segons el percentatge pactat a la Pòlissa, mitjançant transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prenedor o Assegurat.

7.2. Franquícies

Quantia de les despeses mèdiques no incloses a la cobertura de l'assegurança dental que, d'acord amb el que estableixen les garanties corresponents, les abona el mateix Prenedor o Assegurat al proveïdor mèdic.

Els imports de les franquícies es poden consultar a la pàgina web www.lineadirecta.com/seguros-salud

7.3. Copagaments

Les assegurances de salut Vivaz poden ser amb copagament o sense, en funció de l'opció que s'hagi seleccionat en la contractació. Per a l'assegurança Vivaz completa, hi ha dues modalitats:



- a. Copagaments fixos: es podrà triar entre diferents imports de copagaments fixos.
- b. Copagaments progressius: import que cal abonar cada vegada que l'Assegurat gaudeixi de les cobertures subjectes a copagaments. Els copagaments començaran a abonar-se a partir del setè acte, independentment de la garantia (proves, consultes, etc.).

→ (Veure Taula 2 - Copagaments)

8. Condicions, terminis i venciments de les primes

8.1. Qüestions generals

La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si és de durada anual, a cada venciment s'entendrà prorrogada per períodes iguals i successius.

No es té el dret de rehabilitació de la pòlissa.

La prima és anual, però pot pactar-se'n el pagament de manera fraccionada, amb caràcter mensual, trimestral, semestral o anual.

En cas de pactar-ne el fraccionament, la prima comportarà un recàrrec del 6 %, 3 % i 1 % quan els fraccionaments siguin mensuals, trimestrals o semestrals, respectivament.

Amb independència que la prima es pagui de manera fraccionada, el Prenedor

s'obliga a pagar la totalitat de l'import de la prima que correspongui al termini del contracte.

Les primes s'han de fer efectives mitjançant domiciliació bancària, targeta de crèdit, o qualsevol altre mitjà que les dues parts acordin de manera expressa i de comú acord, i que es reflectirà en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

8.2. Comunicació anual del venciment de les primes i actualitzacions

L'Asseguradora podrà incrementar l'import de la prima en cada renovació anual. Aquesta modificació s'ha de comunicar al prenedor almenys dos mesos abans de la data de renovació.

EVOLUCIÓ ANUAL DE LA PRIMA: L'import es calcula i s'actualitza anualment en funció dels factors que defineixen el risc suportat per **L'Asseguradora**, tenint en compte l'historial de sinistralitat registrat en els períodes d'assegurança precedents; les variacions que es produeixin en els factors individuals de risc delimitats a les bases tècniques de l'entitat, en funció de les dades que ens heu facilitat en el qüestionari de contractació; la combinació d'aquests a partir de models estadístics, així com les variacions a l'índex de preus al consum, el nombre d'assegurats inclosos a la pòlissa, les edats, la freqüència d'ús de l'assegurança, el cost de les prestacions incorregudes, l'increment previst al cost de les despeses mèdiques, o els hàbits de vida saludables.

8.3. Condicions de resolució i oposició a la pròrroga



La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si és de durada anual, a cada venciment s'entendrà prorogada per períodes iguals i successius.

Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada en un termini de, com a mínim, un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'**Asseguradora**.

En tot cas, la present Pòlissa d'assegurança s'extingirà:

- A la defunció de l'Assegurat.
- Si en contractar-la el Prenedor/Assegurat va incórrer en dol o culpa greu.
- Si l'Assegurat no empra els mitjans al seu abast per limitar raonablement els costos de la prestació, amb la possibilitat de perdre el seu dret si es comprova que ha obrat amb mala fe o abús manifest.

8.4. Llibertat d'elecció del prestador

L'Assegurat pot triar lliurement el prestador d'assistència sanitària sempre que estigui inclòs al nostre quadre mèdic.

Al quadre mèdic s'indiquen els professionals i establiments sanitaris concertats, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. Els professionals i els centres que integren el quadre mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i responsabilitat exclusiva en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia.

Al lloc web i a l'aplicació de l'**Asseguradora** es trobarà en tot moment el Quadre Mèdic actualitzat.

Si s'ha contractat la cobertura opcional de Reemborsament, l'Assegurat pot triar lliurement els professionals que necessita segons el seu criteri, sense necessitat de recórrer a un quadre mèdic concertat. L'Assegurat pagarà el servei sanitari rebut i l'**Asseguradora** reemborsarà l'import segons el percentatge pactat a la pòlissa.

9. Tributs repercutibles

Les primes estan subjectes a l'aplicació del recàrrec de l'1,5 per mil, a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances que es cobra al primer rebut de cada anualitat.

10. Instàncies de reclamació

10.1. Línea Directa Aseguradora posa a disposició dels seus Assegurats un Departament de Queixes i Reclamacions perquè puguin plantejar qualsevol queixa o reclamació relacionada amb aquesta Pòlissa o amb la tramitació d'un sinistre, i s'ha de presentar aquest escrit a l'adreça següent:

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.
Departamento de Quejas y Reclamaciones
Ronda de Europa, 7
28760 Tres Cantos. Madrid.

Per a més informació sobre la presentació de queixes o reclamacions, podeu consultar el lloc web.



10.2. Addicionalment, en segona instància i de manera gratuïta, podreu adreçar-vos al Defensor del Client en relació amb qualsevol circumstància derivada del contracte de l'Assegurança mitjançant les adreces següents:

Apartado de correos nº 203
28760 Tres Cantos. Madrid.
Adreça electrònica:
defensor@lineadirecta.es

10.3. Tant el Departament de Queixes i Reclamacions com el Defensor del Client acusaran recepció de les reclamacions, que es resoldran d'acord amb el dret i en el termini d'un mes des de la interposició. **L'Asseguradora** quedarà vinculada per les decisions del Defensor del Client, **sempre que el capital reclamat no excedeixi la suma de 60.101,21 €.**

10.4. Si l'assegurat no està d'acord amb com se li ha resolt la reclamació, pot adreçar-se al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. En trobareu les adreces i telèfons actualitzats al seu lloc web.

11. Legislació aplicable

Aquesta Pòlissa es regeix per la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i el seu Reglament de desenvolupament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores reasseguradores); per la Llei 22/2007,

d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors; per la Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació d'assegurances i reassegurances privades, i pel que s'ha convingut en la mateixa Pòlissa i per les normes que en el futur substitueixin o esmenin totes les esmentades o bé que siguin aplicables. El control de l'activitat de **L'Asseguradora** a Espanya correspon al Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

12. Règim fiscal

Les primes d'assegurança de salut estan exemptes de l'Impost sobre primes d'assegurança (IPS), a excepció de la part de la prima, si escau, destinada a cobrir garanties d'assistència en viatge.

Són aplicables les deduccions vigents a l'IRPF i a l'impòst de societats, així com la no-consideració de retribució en espècie per a empleats, d'acord amb els límits que marca la lle



Taula1 - Períodes de carència

GARANTIA	CARÈNCIES (mesos)
Mitjans diagnòstics simples	
Proves simples d'especialitats	
Angiografia	6
Eco-doppler	6
Ergometria	6
Holter	6
Neurocirurgia, neurologia i neurofisiologia	6
Radiodiagnòstic simple	
RMN simples	6
TC simples	6
Mitjans diagnòstics complexos	
Anàlisis clíniques genètiques i estudis especials	6
Anatomia patològica completa	6
Medicina nuclear	6
Radiodiagnòstic complex	
Radiodiagnosi prenatal	6
Ecografies complexes	6
RMN complexos	6
TC complexos	6
Hospitalització i intervenció quirúrgica	
Hospital de dia	8
Hospitalització pediàtrica	8
Hospitalització obstètrica	8
Hospitalització psiquiàtrica	8
Hospitalització mèdica	8
Intervencions quirúrgiques dels grups 0, I i II	3
Intervencions quirúrgiques del grups III al VIII	8
Pròtesis	8
Tractaments especials bàsics	
Preparació al part	6



Psicologia	3
Fisioteràpia	3
Sessió	3
Litotrícia traumatològica	3
Tractaments especials complexos	
Hematologia i hemoteràpia	8
Logofoniatría i logopèdia	8
Nefrologia	8
Oncologia mèdica	8
Oncologia radioteràpia	8
Psiquiatria	8
Teràpies respiratòries	8
Tractament del dolor	8
Urologia	8

**Taula 2 - Copagament**

GARANTÍA	COPAGO por acto médico				
	Copagament F1	Copagament F2	Copagament F3	Copagament F4	Nivell d'aplicació del copagament
Medicina primària					
Medicina General	5€	10€	15€	10€	Subgarantia
Pediatría i puericultura	5€	10€	15€	10€	Subgarantia
Serveis d'infermeria	5€	10€	15€	10€	Subgarantia
Urgències	5€	10€	15€	10€	Garantia
Especialitats mèdiques i quirúrgiques	5€	10€	15€	10€	Garantia
Mitjans diagnòstics simples					
Anàlisis clíniques convencionals	5€	10€	15€	10€	Subgarantia
Anatomia patològica simple	5€	10€	15€	10€	Subgarantia
Proves simples d'especialitats					
Angiografia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Eco-doppler	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Electrocardiograma	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Electrocoagulació	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Electroencefalograma	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Ergometria	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Holter	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Radiologia especial	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Al·lèrgologia i dermatologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Ginecologia i obstetrícia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Pneumologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Neurocirurgia, neurologia i neurofisiologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Oftalmologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Otorrinolaringologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Altres proves de diagnòstic simples	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte



Radiodiagnòstic simple					
Densitometria òssia	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Ecografies simples	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
RMN Simples	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Radiologia simple	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
TC Simples	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Contrastos	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Mitjans diagnòstics complexos					
Anàlisis clíniques genètiques i estudis especials	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Anatomia patològica complexa	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Medicina nuclear	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Proves d'especialitats complexes	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Radiodiagnòstic complex					
Radiodiagnosi prenatal	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Ecografies complexes	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
RMN complexes	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
TC complexos	5 €	10 €	15 €	10 €	Classe d'acte
Hospitalització i intervenció quirúrgica					
Hospital de dia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Hospitalització obstètrica	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Hospitalització psiquiàtrica	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Hospitalització mèdica	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Intervencions quirúrgiques dels grups 0, I i II	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Tractaments especials bàsics					
Podologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Preparació al part	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Psicologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Fisioteràpia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Tratamientos especiales complejos					
Hematologia i hemoteràpia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Logofoniatria i logopèdia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Nefrologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia



linea directa

Assegurança de Salut Completa

Oncologia mèdica	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Oncologia radioteràpica	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Psiquiatria	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Teràpies respiratòries	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Tractament del dolor	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Urologia	5 €	10 €	15 €	10 €	Subgarantia
Transport sanitari	5 €	10 €	15 €	10 €	Garantia
Segona opinió mèdica per malalties greus	5 €	10 €	15 €	10 €	Garantia



Les marques «Línea Directa» i les marques figuratives associades s'utilitzen sota llicència de Grupo Direct Line.