

## PIAM

El PIAM, Pla Integral d'Assistència Mèdica, és una assegurança de vida amb un complement de salut completa que reemborsa la part de les despeses generades per actes i operacions mèdiques no reemborsades per la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS).

Aquest producte és ideal per a les persones que estiguin donades d'alta com a assalariades o assegurades voluntàries a la CASS, així com per als familiars que siguin considerats els seus beneficiaris. És necessari, en tots els casos, disposar d'un metge referent.

### Principals avantatges

- El PIAM dona plena llibertat per escollir metge, sense límit geogràfic o d'especialitat **tan dins com fora de la Via Preferent**. La Via Preferent és l'itinerari que segueix l'usuari dins del sistema sanitari públic.
- En termes generals, no hi ha restriccions pel que fa al nombre de visites o d'actes mèdics.
- Es pot triar entre l'assegurança individual o la familiar (aquesta darrera cobreix el titular i totes aquelles persones que en depenguin).
- El PIAM ofereix una cobertura en assistència sanitària fins al 100% de les despeses reals que no cobreix la CASS, quan la majoria d'assegurances de complement mèdic reemborsen com a màxim el 100% de les tarifes de responsabilitat definides per la CASS.
- Amb el PIAM no haurà d'avançar les despeses que no cobreix la CASS per una hospitalització a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Aquestes despeses les tramitarà directament Crèdit Assegurances Vida amb l'hospital.
- L'assegurança inclou cobertures per actes d'homeopatia, logopèdia, ortopsia (reeduació de la vista), acupuntura, psiquiatria, osteopatia i quiropràxia.
- En maternitat, l'assegurança també preveu cobertures de fins a 3.000 euros per part i per nadó, i fins a 5.000 euros per assistència neonatal i nadó, a més del pagament d'una indemnització preufetera per naixement (de cada fill) de 150 euros.
- En cas de malalties, lesions, defectes o malformacions congènites, l'assegurança preveu una indemnització de fins a 6.000 euros per assegurat durant tota la vigència de la pòlissa.
- En cas de malaltia greu<sup>(7)</sup> i fins als 65 anys, es preveu una indemnització de 10.000 euros.



- Best Doctors, una segona opinió mèdica: servei disponible per contrastar un primer diagnòstic amb un metge d'arreu del món en cas d'una malaltia que afecti a la qualitat de vida de l'assegurat, prèvia autorització de Crèdit Assegurances Vida i amb exclusió de patologies dentals i mentals i urgències.
- Les prestacions i/o indemnitzacions màximes per sinistre són d'1.000.000 d'euros.
- En cas de defunció de l'assegurat (entre 18 i 65 anys), els beneficiaris reben una indemnització d'un mínim de 10.000 euros; en cas de defunció per accident, de 20.000 euros; i de 30.000 euros si la mort es produeix per accident de circulació.
- En contractar el producte, només per tenir la nòmina domiciliada al banc gaudirà d'un 10% de descompte en la prima dels 6 primers mesos.

## Quadre Mèdic

L'assegurança ofereix la possibilitat de poder contractar de manera addicional un Quadre Mèdic de cobertura a tot Espanya amb més de 45.000 professionals i 13.000 centres mèdics, en el qual s'inclouen centres tals com la Teknon, la Quirón i la Dexeus. Tenir accés a aquest quadre mèdic ofereix a l'assegurat la comoditat de no haver d'avançar cap pagament. Més informació sobre el quadre mèdic i sobre els centres i professionals disponibles al nostre web.

## Comoditat i confiança en la gestió

- Es poden facilitar les factures, els fulls grocs o altres documentacions mèdiques:
  - A través de l'adreça de correu [prestacions@creditvida.ad](mailto:prestacions@creditvida.ad), escanejant els documents.
  - A qualsevol oficina de Crèdit Andorrà.
  - A l'oficina de Crèdit Assegurances Vida.
  - A qualsevol de les bústies que tenim disponibles les 24 hores del dia, localitzades a l'oficina de la Seu Social de Crèdit Andorrà i a l'oficina de Crèdit Assegurances Vida.
- Les pòlisses de salut contractades amb Crèdit Assegurances Vida tenen vigència tota la vida.

## Resum de les principals cobertures

<b>Medicina general</b>		
Concertada <sup>(1)</sup>	Visita general	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Visita especialista	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Anàlisi / diagnòstic	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Farmàcia	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Traslats	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Ortopèdia	Fins al 400% tarifa CASS <sup>(3) (8)</sup>
	Vacunes	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
No concertada <i>(La CASS abona el 20% de les tarifes CASS)</i>	Visita general	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Visita especialista	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Anàlisi / diagnòstic	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Logopèdia	Actes / sessions	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Ortopsia	Actes / sessions	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Quiropràxia i Osteopatia	Actes / sessions	Forfet de 200 € anuals per assegurat
Homeopatia	Actes / tractaments acceptats per la CASS	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Acupuntura	Actes / sessions	Fins al 100% tarifa CASS <sup>(3)</sup>
Psiquiatria	Actes / sessions	Fins al 200% tarifa CASS amb un màxim de 15 sessions per any <sup>(8)</sup>
	Proves diagnòstiques	Fins al 200% tarifa CASS <sup>(3) (8)</sup>
	Farmàcia	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Malalties congènites / retard del creixement		6.000 € per assegurat durant la vigència de la pòlissa
<b>Maternitat</b>		
	Parts normals	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup> (màxim 1.000 € per nadó)
	Parts per cesària	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup> (màxim 3.000 € per nadó)
	Atenció neonatal	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup> (màxim 5.000 € per nadó)
	Preufet per nadó	150 € addicionals per nadó
<b>Hospitalització i cirurgia</b>		
Concertada <sup>(1)</sup>	Estada hospitalària	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Estada UCI	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
	Honoraris quirúrgics	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
No concertada <i>(La CASS abona el 20% de les tarifes CASS)</i>		Fins al 90% de la factura real acreditada <sup>(2)</sup>
Pròtesis	Pròtesis no dental / Ortopèdia	Fins al 400% tarifa CASS <sup>(3) (8)</sup>

Hospitalització	Despeses llit acompanyant i despeses allotjament	30 €/dia (límit de 60 dies): - Per despeses de llit acompanyant - Per despeses d'allotjament acreditant una hospitalització de mínim 3 dies
Psiquiatria	Hospitalització	Fins al 200% tarifa CASS amb un màxim de 30 dies per any natural <sup>(8)</sup>
<b>Dental</b>		
Concertada <sup>(1)</sup>	Cures i extraccions	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
No concertada	Empastaments i neteges	100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup>
Favorable <sup>(4)</sup>	Pròtesis dentals i mòbils	Fins al 400% tarifa CASS <sup>(3) (8) (9)</sup> amb un màxim de 1.200 € per assegurat i per any
	Ortodòncia	Fins al 400% tarifa CASS <sup>(3) (8) (9)</sup> amb un màxim de 1.200 € per assegurat i per any
No favorable	Pròtesis dentals i mòbils	25% tarifa CASS <sup>(8)</sup>
	Ortodòncia	25% tarifa CASS <sup>(8)</sup>
<b>Òptica <sup>(5)</sup></b>		
	Muntura / lents contacte	Fins al 100% despesa real acreditada <sup>(2)</sup> (màx.200 €) <sup>(8)</sup>
	Vidres	Fins al 400% import pagat per la CASS <sup>(8)</sup>
	Forfet fins menors de 16 anys	120 € per any

Les cobertures d'aquest producte podran variar si la CASS en modifica les condicions de copagament. Les noves cobertures seran comunicades al prenedor el més aviat possible.

<b>Altres cobertures incloses</b>	<b>Indemnització</b>
Defunció per qualsevol causa <sup>(6)</sup>	10.000 €
Defunció per accident <sup>(6)</sup>	20.000 €
Defunció per accident de circulació <sup>(6)</sup>	30.000 €
Malaltia greu <sup>(7)</sup>	10.000 €
Segona opinió mèdica	Inclusa

## Carència de pòlissa

Període que ha de passar des del moment en què es contracta l'assegurança fins que aquesta comença a reemborsar els imports de les factures:

Hospitalització i cirurgia (excepte en cas d'urgència vital)	3 mesos
Malaltia greu	3 mesos
Maternitat	9 mesos
Pròtesis dentals	12 mesos



## Exclusions

Segons condicions pòlissa.

<sup>(1)</sup> Metges, centres d'anàlisis, hospitals o qualsevol altre prestador de serveis sanitaris que hagin arribat a un acord amb la CASS en virtut del qual s'obliguen a facturar els seus serveis d'acord amb les tarifes de responsabilitat anualment fixades.

<sup>(2)</sup> Import o factura real que el client satisfà pels serveis sanitaris que se li han prestat. Coincideix amb l'import total de la factura.

<sup>(3)</sup> És l'import que els prestadors convencionats amb la CASS es comprometen a facturar pels seus serveis, per cadascun dels actes mèdics.

<sup>(4)</sup> La CASS dona la seva conformitat a l'acte mèdic.

<sup>(5)</sup> Reemborsament sempre que la CASS accepti pagar la prestació corresponent.

<sup>(6)</sup> Cobertura per a tots els assegurats d'entre 18 i 65 anys.

<sup>(7)</sup> Es pagarà indemnització en cas d'aquestes malalties greus: l'infart de miocardi, el vessament cerebral (apoplexia), la cirurgia d'artèria coronària (bypass), el càncer, la insuficiència renal, el transplantament d'òrgans principals, la paràlisi i l'Alzheimer.

<sup>(8)</sup> La cobertura de l'assegurança dedueix l'import abonat per la CASS.

<sup>(9)</sup> Sobre la tarifa de la CASS. En el cas que la CASS no accepti l'acte, la cobertura és d'un 25% sobre la tarifa de la CASS.