

PIAM

El PIAM, Plan Integral de Asistencia Médica, es un seguro de vida con un complemento de salud completa que reembolsa la parte de los gastos generados por actos y operaciones médicos no reembolsados por la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS).

Este producto es ideal para las personas que estén dadas de alta como asalariadas o aseguradas voluntarias en la CASS, así como para los familiares que sean considerados sus beneficiarios. Es necesario, en todos los casos, disponer de un médico referente.

Principales ventajas

- El PIAM da plena libertad para escoger médico, sin límite geográfico ni de especialidad, **tanto dentro como fuera de la Vía Preferente**. La Vía Preferente es el itinerario que sigue el usuario dentro del sistema sanitario público.
- En términos generales, no existen restricciones en cuanto al número de visitas o de actos médicos.
- Puede escogerse entre el seguro individual o el familiar (este último cubre al titular y a todas aquellas personas que dependan de él).
- El PIAM ofrece una cobertura en asistencia sanitaria hasta el 100% de los gastos reales que no cubre la CASS, cuando la mayoría de seguros de complemento médico reembolsan como máximo el 100% de las tarifas de responsabilidad definidas por la CASS.
- Con el PIAM, no deberán adelantarse los gastos que no cubre la CASS por una hospitalización en el Hospital de Nostra Senyora de Meritxell. Estos gastos los tramitará directamente Crèdit Assegurances Vida con el hospital.
- El seguro incluye coberturas por actos de homeopatía, logopedia, ortopsia (reeducación de la vista), acupuntura, psiquiatría, osteopatía y quiropraxia.
- En maternidad, el seguro también prevé coberturas de hasta 3.000 euros por parto y por recién nacido, y de hasta 5.000 euros por asistencia neonatal y recién nacido, además del pago de una indemnización destajera por nacimiento (de cada hijo) de 150 euros.
- En caso de enfermedades, lesiones, defectos o malformaciones congénitas, el seguro prevé una indemnización de hasta 6.000 euros por asegurado durante toda la vigencia de la póliza.
- En caso de enfermedad grave⁽⁷⁾ y hasta los 65 años, se prevé una indemnización de 10.000 euros.



- Best Doctors, una segunda opinión médica: servicio disponible para contrastar un primer diagnóstico con un médico de cualquier lugar del mundo en caso de una enfermedad que afecte a la calidad de vida del asegurado, previa autorización de Crèdit Assegurances Vida y con exclusión de patologías dentales y mentales y urgencias.
- Las prestaciones y/o indemnizaciones máximas por siniestro son de 1.000.000 de euros.
- En caso de fallecimiento del asegurado (entre 18 y 65 años), los beneficiarios recibirán una indemnización de un mínimo de 10.000 euros; en caso de fallecimiento por accidente, de 20.000 euros, y de 30.000 euros si la muerte se produce por accidente de circulación.
- Al contratar el producto, solo por tener la nómina domiciliada en el banco, se disfrutará de un 10% de descuento en la prima de los 6 primeros meses.

Cuadro Médico

El seguro ofrece la posibilidad de poder contratar de manera adicional un Cuadro Médico de cobertura en toda España con más de 45.000 profesionales y 13.000 centros médicos, en el cual se incluyen centros tales como la Teknon, la Quirón y la Dexeus. Tener acceso a este cuadro médico ofrece al asegurado la comodidad de no tener que avanzar ningún pago. Más información sobre el cuadro médico y sobre los centros y profesionales disponibles en nuestra web.

Comodidad y confianza en la gestión

- Pueden facilitarse las facturas, las hojas amarillas u otra documentación médica:
 - A través de la dirección de correo prestacions@creditvida.ad, escaneando los documentos.
 - En cualquier oficina de Crèdit Andorrà.
 - En la oficina de Crèdit Assegurances Vida.
 - En cualquiera de los buzones que tenemos disponibles las 24 horas del día, localizados en la oficina de la sede social de Crèdit Andorrà y en la oficina de Crèdit Assegurances Vida.
- Las pólizas de salud contratadas con Crèdit Assegurances Vida tienen vigencia durante toda la vida.

Resumen de las principales coberturas

Medicina general		
Concertada ⁽¹⁾	Visita general	100% gasto real acreditado ⁽²⁾

	Visita especialista	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Análisis / diagnóstico	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Farmacia	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Traslados	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Ortopedia	Hasta el 400% tarifa CASS ^{(3), (8)}
	Vacunas	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
No concertada <i>(La CASS abona el 20% de las tarifas CASS)</i>	Visita general	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Visita especialista	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Análisis / diagnóstico	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Logopedia	Actos / sesiones	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Ortopsia	Actos / sesiones	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Quiropraxia y osteopatía	Actos / sesiones	Forfait de 200 € anuales por asegurado
Homeopatía	Actos / tratamientos aceptados por la CASS	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Acupuntura	Actos / sesiones	Hasta el 100% tarifa CASS ⁽³⁾
Psiquiatría	Actos / sesiones	Hasta el 200% tarifa CASS con un máximo de 15 sesiones al año ⁽⁸⁾
	Pruebas diagnósticas	Hasta el 200% tarifa CASS ^{(3), (8)}
	Farmacia	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Enfermedades congénitas / retraso del crecimiento		6.000 € por asegurado durante la vigencia de la póliza
Maternidad		
	Partos normales	100% gasto real acreditado ⁽²⁾ (máximo 1.000 € por recién nacido)
	Partos por cesárea	100% gasto real acreditado ⁽²⁾ (máximo 3.000 € por recién nacido)
	Atención neonatal	100% gasto real acreditado ⁽²⁾ (máximo 5.000 € por recién nacido)
	Forfait por recién nacido	150 € adicionales por recién nacido
Hospitalización y cirugía		
Concertada ⁽¹⁾	Estancia hospitalaria	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Estancia UCI	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
	Honorarios quirúrgicos	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
No concertada <i>(La CASS abona el 20% de las tarifas CASS)</i>		Hasta el 90% de la factura real acreditada ⁽²⁾
Prótesis	Prótesis no dentales / ortopedia	Hasta el 400% tarifa CASS ^{(3), (8)}
Hospitalización	30 €/día (límite de 60 días):	
	Gastos cama acompañante y gastos alojamiento	- Por gastos de cama acompañante - Por gastos de alojamiento acreditando una hospitalización de un mínimo de 3 días

Psiquiatría	Hospitalización	Hasta el 200% tarifa CASS con un máximo de 30 días por año natural ⁽⁸⁾
Dental		
Concertada ⁽¹⁾	Cuidados y extracciones	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
No concertada	Empastes y limpiezas	100% gasto real acreditado ⁽²⁾
Favorable ⁽⁴⁾	Prótesis dentales y móviles	Hasta el 400% tarifa CASS ^{(3), (8), (9)} con un máximo de 1.200 € por asegurado y año
	Ortodoncia	Hasta el 400% tarifa CASS ^{(3), (8), (9)} con un máximo de 1.200 € por asegurado y año
No favorable	Prótesis dentales y móviles	25% tarifa CASS ⁽⁸⁾
	Ortodoncia	25% tarifa CASS ⁽⁸⁾
Óptica⁽⁵⁾		
	Montura / lentes de contacto	Hasta el 100% gasto real acreditado ⁽²⁾ (máx. 200 €) ⁽⁸⁾
	Cristales	Hasta el 400 % del importe pagado por la CASS ⁽⁸⁾
	Forfait hasta menores de 16 años	120 € por año

Las coberturas de este producto podrán variar si la CASS modifica las condiciones de copago. Las nuevas coberturas se comunicarán al tomador lo más pronto posible.

Otras coberturas incluidas	Indemnización
Defunción por cualquier causa ⁽⁶⁾	10.000 €
Defunción por accidente ⁽⁶⁾	20.000 €
Defunción por accidente de circulación ⁽⁶⁾	30.000 €
Enfermedad grave ⁽⁷⁾	10.000 €
Segunda opinión médica	Incluida

Carencia de póliza

Periodo que debe transcurrir desde el momento en que se contrata el seguro hasta que este empieza a reembolsar los importes de las facturas:

Hospitalización y cirugía (excepto en caso de urgencia vital)	3 meses
Enfermedad grave	3 meses
Maternidad	9 meses
Prótesis dentales	12 meses



Exclusiones

Según las condiciones de la póliza.

⁽¹⁾ Médicos, centros de análisis, hospitales o cualquier otro prestador de servicios sanitarios que hayan llegado a un acuerdo con la CASS en virtud del cual se obliguen a facturar sus servicios de acuerdo con las tarifas de responsabilidad anualmente fijadas.

⁽²⁾ Importe o factura real que el cliente satisface por los servicios sanitarios que se le han prestado. Coincide con el importe total de la factura.

⁽³⁾ Es el importe que los prestadores en convenio con la CASS se comprometen a facturar por sus servicios, por cada uno de los actos médicos.

⁽⁴⁾ La CASS da su conformidad al acto médico.

⁽⁵⁾ Reembolso siempre que la CASS acepte pagar la prestación correspondiente.

⁽⁶⁾ Cobertura para todos los asegurados de entre 18 y 65 años.

⁽⁷⁾ Se pagará indemnización en caso de estas enfermedades graves: infarto de miocardio, derrame cerebral (apoplejía), cirugía de arteria coronaria (bypass), cáncer, insuficiencia renal, trasplante de órganos principales, parálisis y alzhéimer.

⁽⁸⁾ La cobertura del seguro deduce el importe abonado por la CASS.

⁽⁹⁾ Sobre la tarifa de la CASS. En caso de que la CASS no acepte el acto, la cobertura será de un 25% sobre la tarifa de la CASS.