

CONDICIONES
ESPECIALES

特殊条款

MEDIFIATC

FIATC 
S E G U R O S

特殊条款

根据本文本当中列出的条款，确保保险单内列出的每位受保人均可以享受下列合同条款之内所描述的权利，并增加下列特殊条款。

初级卫生保健

101. 家庭服务及社区服务。包括医生咨询、体检以及其他基本诊断医疗服务。
102. 为16岁以下儿童提供的儿科医生以及保育婴儿医疗服务，包括医生咨询、体检以及其他基本诊断医疗服务。同样，包括以预防及儿童成长为目的的控制性治疗。
103. 护士服务可以于医疗中心提供，需要由医疗中心的医生事先出具证明。

急诊医疗服务

201. 长期急诊医疗服务。在保险公司签约的医疗中心内享受此项服务，包括对应的医疗团队。
202. 救护车服务。遇到紧急情况时，在得到医院医生同意的情况下，可申请将病人运送至医院的紧急救护中心，办理住院或者进行手术治疗，所提供的救护车服务覆盖受保人所居住的城市之内或者城市之外，但不超过其所居住的省份。包括早产婴儿保育箱交通服务。在医生出具证明的情况下，若无法通过其他交通工具将病人运送至常住住所，保险公司授权将受保人运送至保险单内所描述的家庭住址。此服务需要由受保人通过服务电话申请：902 182 182。
203. 紧急上门医疗服务。根据保险单内保险总条款的规定，通过紧急医疗值班服务中心（全科医疗或者医疗技术助理或者大学本科护士专业医疗工作者）提供此上门医疗服务。在需要提供护士服务时，需要由医疗中心的医生事先出具证明。此服务需要由受保人通过服务电话申请：902 182 182。
204. 国外长期紧急医疗服务。此服务最高限额为每位受保人每年12,000欧元，并按照保单总条款的补充保障说明执行。

医学专科及外科医疗手术

301. 过敏。疫苗以及自身免疫疫苗注射由受保人自行承担费用。
302. 临床分析。
303. 病理解剖
304. 麻醉以及苏醒。所有医院医生出具证明的麻醉术，包括分娩硬膜外麻醉以及保单中包括的麻醉术。
305. 血管以及血管外科。
306. 消化系统。

- 307. 心脏系统。
- 308. 心血管外科。
- 309. 常规外科以及消化系统外科。
- 310. 颌面外科。
- 311. 儿科外科。
- 312. 美容修复外科。此项手术的目的专为消除某些事故的后遗症，这些后遗症包括保单中所描述的手术后遗症，并且发生于受保人的保单有效期间之内。特别包括乳房肿瘤治疗过程中乳房切除术之后的乳房修复手术。不包括纯粹以美容为目的的美容手术。
- 313. 胸部外科。
- 314. 医疗-手术皮肤科以及性病科。不包括纯粹以美容为目的的手术。
- 315. 内分泌及营养科。不包括减肥治疗或者饮食计划。
- 316. 老年病。包括医生咨询、体检以及其他基本诊断医疗服务。
- 317. 血液以及血液治疗。包括受保人在手术治疗前的住院期间所需要的必备药品（促红细胞生成素EPO以及静脉铁）。
- 318. 体育、运动医疗。保险所覆盖的内容仅包括运动过程中所受到的疾病与伤害。不包括以预防为目的的控制性治疗。
- 319. 内科用药。
- 320. 核医学。仅包括诊断手段及方法内所描述的各种诊断治疗。
- 321. 肾病学。
- 322. 新生婴儿学。
- 323. 肺病学。
- 324. 神经外科学。
- 325. 临床神经生理学。
- 326. 神经学。
- 327. 妇产科。包括孕妇监护以及在全类医院助产士协助分娩时的妇产科医生医疗服务。
- 328. 口腔科。仅包括牙齿拔除、牙齿拔除时的治疗、X光服务，不包括补牙、种牙、假牙以及矫正畸形服务。

- 329. 眼科。
- 330. 肿瘤科。
- 331. 耳鼻喉科。
- 332. 精神科。不包括任何测试、毒品酒精治疗以及其他单独或者团体性质的治疗内容。
- 333. 放射诊断科。
- 334. 康复科。
- 335. 风湿病科。
- 336. 创伤科及矫正手术。
- 337. 泌尿科。

诊断手段及方法

各种诊断手段及方法均应由保险公司医生提出申请，并在保险公司指定的医疗中心内进行。内容包括各种在指定治疗中心内进行的对比及放射性药物治疗，不包括本合同特殊条款中所排除在外的内容。任何未被包含在本保单之内的治疗手段及方法均不在保险覆盖范围之内。

4.A. 基本诊断手段及方法：

- 401. 基本放射性治疗。
- 402. 实验室基本服务。仅包括临床分析、病理解剖、生物以及激素分析，需要出具医疗中心医生的证明，不包括以预防性为目的的研究分析。

4.B. 复杂诊断手段及方法：

- 403. 放射治疗。包括数字血管造影、数字动脉造影、骨密度测量以及非介入性放射研究。保险免责期为三个月。
- 404. 乳房X光检查。
- 405. 超声波检查。
- 406. 计算机轴向断层扫描（CT扫描），保险免责期为三个月。
- 407. 核磁共振（RMN）。保险免责期为三个月。

- 408. 内窥镜检查。包括消化系统检查以及以诊断、治疗为目的的内窥镜检查。也包括胶囊内窥镜技术的使用（设备费用由受保人承担）。保险免责期为三个月。
- 409. 纤维支气管镜。包括所有以诊断及治疗为目的的检查。保险免责期为三个月。
- 410. 核医学。放射线同位素以及加玛射线，作为临床诊断的补充方法。保险免责期为三个月。
- 411. PET正电子发射断层扫描。仅包括以治疗为目的的肿瘤检测。保险免责期为六个月。
- 412. DMD数字显微镜装置进行的螺旋CT，仅包括冠状动脉系统疾病的诊断。保险免责期为三个月。
- 413. 心脏科诊断。负荷测试、超声心动图、动态心电图、多普勒检测。保险免责期为三个月。
- 414. 临床神经生理学检查。包括脑电图、肌电图、事件相关电位测试。保险免责期为三个月。
- 415. 多导睡眠监测。仅为以研究睡眠呼吸暂停症为目的的检测方法。保险免责期为三个月。
- 416. 血管、内脏介入性发射诊断。所使用材料费用由受保人承担。保险免责期为六个月。
- 418. 光学相干断层扫描。保险免责期为三个月。
- 419. 自发性耳声发射（SOAE），仅包括为新生婴儿进行的测试。
- 420. PET-CT（正电子发射断层扫描--计算机轴向断层扫描）检查，进行肿瘤癌病过程的跟踪治疗。保险免责期为六个月。
- 421. 胆碱PET（正电子发射断层扫描）。仅为前列腺肿瘤治疗诊断方法。保险免责期为六个月。

治疗

应由保险公司医生提出申请，并在保险公司指定的医疗中心内进行。一年的时间定义为1月1日至12月31日，第二年的时间界限重新为1月1日起。保险免责期为六个月。

5.A. 放射性治疗

- 501. 钴疗法，门诊治疗。
- 502. 粒子线性加速器。用于肿瘤治疗过程中高能量的放射性门诊治疗。不包括放射外科手术。

5.B. 化疗治疗

503. 化疗治疗

包括病人需要的化疗治疗，在病人主治专科医生要求的情况下，包括化疗的全部疗程。无论是在门诊治疗或是在临床治疗期间，在病人需要住院的情况下，所有化疗治疗均由保险公司承担。病人的主治专科医生决定治疗的方法以及所需要采用的化疗类型。在所有治疗过程中，所有对应的用药费用均由保险公司承担，在此期间受保人因要进行静脉注射，所以应当前往医疗中心进行住院治疗。仅保证那些专门能够抑制细胞生长的静脉注射类药品（不包含单克隆抗体类药品）、其他西班牙市场内销售的、获得西班牙卫生部认可的辅佐类药品的使用。其他所需要的药品由受保人自行承担。每位受保人在每一次住院期间或者在同一年内多次住院期间、或者不同年份内的住院天数不得超过60天。

5.C. 康复

504. 生理理疗及身体康复（包括激光疗法以及磁疗）。在医生事先出具证明的情况下，由生理理疗师在保险公司指定的医疗中心内提供此项门诊性质的服务，进行创伤后所带来的疾病及损伤治疗，此类损伤应为保单签订之后所产生的损伤。此外，当受保人在保单明确的范围内入院进行治疗时，此项服务于所在的医疗中心之内提供。每年生理理疗限度为40次，或者在进行由非手术治疗或者骨折所引起的疼痛、身体伤害治疗时也可使用此疗法。此项内容不包括神经科性质的康复疗法及水疗康复疗法。
507. 心脏康复。受保人在心血管疾病康复出院后，为预防缺血性心脏疾病的出现，提供此项服务。为门诊或咨询服务。每年或每个疗程限度为30次。
508. 会阴处康复。专为治疗尿失禁进行的治疗。若尿失禁由分娩产生，则康复治疗最高限度为3次，其他原因引起的尿失禁受保人每年最高限度为10次。
509. 疼痛治疗。用于针对术后引起的慢性疼痛治疗，也用于肿瘤科无法控制的肿瘤疼痛治疗，上述两种情况均以门诊治疗的方式。在保单有效期之内，相同类型疼痛治疗最高限度为15次。此外，急性突发症治疗或者植入医疗设备时所产生的住院服务也由保险公司承担，每年最高限度为7天。不包括任何药物、材料以及特殊医疗设备，也不包括假体的费用。
510. 言语与语音疗法。仅用于治疗喉部大型手术术后治疗以及脑血管事故后神经系统康复治疗的方法。在保单有效期间每位受保人治疗限度为60次。
511. 输气疗法与气溶胶疗法。用于治疗肺部或者呼吸系统疾病。仅提供住院治疗的方式。
513. 家中与医疗中心氧气疗法。用于治疗肺部或者呼吸系统疾病。所用药品由受保人承担。不包括便携式供氧器治疗。

5.D. 其他治疗方法

- 514. 碎石与肾结石。在保险公司指定的医疗中心内使用冲击波进行肾结石治疗，需要事先申请医生出具的书面证明。
- 515. 输血与输血浆。任何情况下整个输血过程均由指定的医疗中心进行，此外，血液与血浆也应在医疗中心内集取。
- 516. 血液透析以及人工肾。专用于治疗急性肾功能不足，且投保人的肾脏在发病之前功能正常，整个保单有效期内、每次最高限度15次。不包括慢性治疗类服务。
- 517. 增视疗法与视力矫正疗法，针对10岁以下投保人进行。每个疗程最高限度10次。
- 505. 眼科激光治疗。需要医疗中心专家实现出具的证明，为非手术类眼科治疗。每年、每个疗程最高限度10次。
- 506. 静脉铁注射治疗。专为治疗贫血的方法。
- 518. 泌尿科治疗。包括前列腺热疗以及良性前列腺增生的绿色激光疗法以及多项激光疗法。保险免赔额为4,500欧元。
- 519. 皮肤科治疗。包括皮肤科激光治疗以及非美容类皮肤损伤治疗，也包括通过Mole-Max诊断技术，每年最高一次，并根据西班牙皮肤协会制定的规定与参数执行。每次投保人承担保险免赔额150欧元。
- 520. 激光刀。
- 521. 治疗黄斑部病变时的玻璃体注射治疗。药品费用由投保人承担。
- 522. 经皮的髓核摘除法。

怀孕、分娩跟踪监视

- 601. 通过必要的检查以及超声波扫描进行怀孕跟踪。根据西班牙妇产科业内协议，在每个正常怀孕期内最高进行3次超声波扫描，高危怀孕期内5次超声波扫描的规定。保险免责期为六个月。
- 602. 婴儿形状超声波。怀孕20周时进行的超声波检查。保险免责期为六个月。
- 603. 必要控制分析检查。保险免责期为六个月。
- 604. 分娩硬膜外麻醉。保险免责期为六个月。
- 605. 在高危怀孕情况下，进行羊膜穿刺、婴儿染色体核型分析以及胎盘检测，需要医生出具的证明。每个怀孕期间内最多一次检查。保险免责期为六个月。

606. 三联筛查、EBA筛选。每个怀孕期间内最多一次检查。保险免责期六个月。
607. 分娩住院。在保险公司指定的医疗中心内进行。单间病房，配置一张单人床以及陪护人员床位。保险公司承担下列费用：投保人住院费用、饮食费用、治疗费用、材料费用、外科手术室或者分娩室费用、麻醉药品以及他所使用的药品费用。此外，投保人在住院期间于医疗中心所服用的药物也由保险公司承担。在必要的情况下，还包括初生婴儿保育箱的护理费用。同样，在必要的情况下，还包括康复以及重症监护室的住院费用。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。包括初生婴儿护理费用。保险免责期为八个月。
608. 分娩培训课程。保险免责期为六个月。
609. 助产护士。在保险公司指定的医院之内提供各种与分娩相关的医疗、护理服务。保险免责期为六个月。

预防类治疗

7.A. 妇产科

701. 妇科检查。年检包括医生检查、体检报告以及必要情况下的细胞检查、超声波扫描以及乳房检查。

7.B. 泌尿科

702. 泌尿科检查。年度检查包括医生检查、体检报告以及必要情况下的肾脏、膀胱、前列腺扫描以及PSA（前列腺特异抗原检查）。
703. 前列腺癌预防。对45岁以上人员进行的预防检查，包括医生检查、体检、临床报告分析以及必要情况下的直肠超声波检查。保险免责期为六个月。

7.C. 心脏科

705. 心脏检查。对50岁以上人员进行的预防检查，包括医生检查、体检报告、心血管检查、心电图、心脏分析，以及在必要情况下的负荷测试以及超声心动图。保险免责期为三个月。
706. 冠状动脉风险预防。对45岁以上人员进行的预防检查，包括医生检查、临床分析、胸部X光，以及必要情况下的每3年一次的负荷测试以及超声心动图。保险免责期为六个月。

7.D. 儿科

- 707. 儿科检查。儿童在4岁之前，成长阶段各个关键时期的健康检查。
- 708. 儿童接种疫苗。投保人承担疫苗的费用。
- 709. 初生婴儿控制检查。初生婴儿的健康检查包括新陈代谢检查、耳声发射检查、视力检查以及必要情况下的超声波扫描。

7.E. 全科

- 710. 年度成年人体检。包括家庭医生检查以及基本健康分析。保险免责期为三个月。
- 704. 全科预防性检查。对超过45岁人群进行的预防性体检项目，包括医生检查、体检、基本临床分析以及必要情况下的结肠镜检查。针对55岁以下人群保证在必要情况下每5年进行一次结肠镜检查，对超过55岁以上人群，在必要情况下每3年进行一次结肠镜检查。保险免责期为六个月。

7.F. 牙科

- 711. 年度口腔清洁。

7.G. 家庭计划生育

- 712. 植入宫内节育器。费用由投保人自行承担。
- 713. 输精管与输卵管结扎手术。保险免责期为六个月。
- 714. 不孕分析检查。仅包括子宫输卵管造影以及精子分析。保险免责期为六个月。

7.H. 体检

- 715. 驾驶执照获取及更新办理时的体检。

住院

所有住院服务均应由医疗中心内的医生提出申请，并且住院地点应为保险公司授权后所指定的医疗中心。

801. **手术住院。**因手术特点的要求，病人应在保险公司指定的医院进行住院治疗。单间病房，配置一张单人床以及陪护人员床位。保险公司承担下列费用：投保人住院费用、饮食费用、治疗费用、材料费用（包括腹腔镜材料）、外科手术室、麻醉药品以及他所使用的药品费用。此外，投保人在住院期间于医疗中心所服用的药物也由保险公司承担。在必要的情况下，还包括康复以及重症监护室的住院费用。不包括因社会类问题所引起的住院费用。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。保险免责期为六个月。
802. **重症监护住院治疗（UCI）。**需要疾病以及损伤处理、治疗类的重症监护住院需要医院主治医师的申请，并在保险公司指定的医疗中心进行，保险公司承担患者这段期间所用药的费用。不包括因社会类问题所引起的住院费用。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。最高治疗限度在不同住院类型中有特殊限制说明。
804. **医疗住院。**需要在保险公司指定的医疗中心内进行，并且应当得到该医疗中心医生出具的书面证明，治疗某种疾病或损伤。投保人有权申请单人病房，配置陪护人员床位，此外，病人在住院期间服用的药品也由保险公司承担。不包括因社会类问题所引起的住院治疗。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。保险免责期为六个月。
805. **儿科住院。**治疗应在保险公司指定的医疗中心内进行，事先需要医生出具的书面证明，治疗某种疾病或损伤。投保人有权申请单人病房，配置陪护人员床位，此外，病人在住院期间服用的药品也由保险公司承担。不包括因社会类问题所引起的住院治疗。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。保险免责期为六个月。
806. **精神病科住院。**治疗应在保险公司指定的神经病医疗中心内进行，事先需要医生出具的书面证明，专为治疗急性精神分裂症以及精神障碍等病症。此项治疗无法在病人的家中进行，病人需要住院，不提供陪护人员的床位。病人在住院期间服用的药品也由保险公司承担。不包括因社会类问题所引起的住院治疗。在医疗中心主治医师允许投保人出院之日起，保险公司不再承担费用。最长住院时间：每年30天。保险免责期为十个月。
807. **门诊住院/日间住院。**因手术特点的要求，病人应在保险公司指定的医院进行住院治疗，病人在此类住院康复时间不超过24小时。保险公司承担下列费用：病人手术费用、材料费用、麻醉药品、病人所使用的药品费用以及所有手术期间医疗服务的费用。保险免责期为六个月。

其他服务

901. 足科医生咨询服务。每年最高限度6次。
902. 职业、专业、运动事故处理时需要的医疗救援服务，以及强制车辆险所覆盖的内容。若存在第三方民事责任，则保险公司将所有权利及行事责任转交给受保人或者投保人。
903. 假体。所有受保人的下列假体以及安装或使用按照下列既定条款执行：
- 创伤性假体。人工关节、螺钉以及内部固定片。脊柱固定需要的材料。椎间盘。椎间盘植入材料。椎体成形术以及椎体后凸成形术所需要的材料。
 - 接骨材料。
 - 心血管假体：心脏瓣膜、起搏器及人工血管搭桥。
 - 乳房再造，专为因肿瘤引起的乳房切除术病人提供此项服务。
 - 其他材料：腹网膜、泌尿外科悬挂系统以及脑脊液（脑积水）清除系统。
 - 化疗以及疼痛治疗：导管。

义肢假体限额

| | |
|--------------------|---------|
| 人工髋部 | 4,500 € |
| 人工膝盖 | 4,500 € |
| 脊柱固定材料 | 3,000 € |
| 其他关节假体（肩膀、肘、足、手……） | 3,000 € |
| 接骨材料 | 2,000 € |
| 椎体成形术以及椎体后凸成形术套件 | 2,000 € |
| 内镜髓核摘除法 | 1,500 € |
| 椎间盘+ 椎间或棘突间植入材料 | 4,000 € |
| 血管搭桥 | 3,000 € |
| 血管支架 | 2,000 € |
| 心瓣膜 | 3,000 € |
| 心脏起搏器（不包括任何除颤器） | 3,000 € |
| 心脏支架 | 2,000 € |
| 线圈 | 2,000 € |
| 腹网膜 | 600 € |
| 腹股沟网膜 | 600 € |

| | |
|--------------------------|---------|
| TOT术及TVT术治疗尿失禁 | 1,000 € |
| 肿瘤手术术后乳房重建（单组乳腺） | 600 € |
| 肿瘤手术术后乳房重建填充材料乳房假体（单组乳腺） | 1,000 € |
| 儿科颅内阀门 | 2,000 € |
| 成年人颅内阀门 | 2,000 € |
| 导管（中央静脉导管） | 450 € |
| 肿瘤手术后的腔内假体（食道、结肠以及胆道） | 3,000 € |

任何其他类型的义肢、假体，解剖、骨科假体都应由投保人自行承担。

所有列在保险范围内的义肢、假体的申请都应当通过FIATC所指定的医疗机构进行。保险免责期为六个月。

904. 新生儿疾病或先天缺陷。投保的新生婴儿可以接受因先天疾病或者缺陷所需要的医疗服务。
905. 获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。投保人因获得性免疫缺陷综合征所引起的直接或间接疾病、身体损伤都由保险公司承担相关的费用，在保单生效期间每位投保人最高限额为3,000欧元。保险免责期为十二个月。
908. 第二医疗意见。包括在遇到重要疾病时关于诊断以及医疗等方面的第二医疗意见服务。
909. 医疗救援电话服务。全年不间断，通过电话提供与疾病、治疗、健康相关的信息，此外，药品的服用方法、实验室报告的数据理解、医疗技术名词以及医疗报告的解释也包括在此项电话服务范围之内。全年365天服务时间为09:00至21:00。此外，周一至周五09:00至19:00还提供有关心理、营养导向、咨询的额外信息服务。

定额摊付

保险投保人在保单有效期内针对每项所覆盖的服务在使用时支付一定数量的金额，作为保险免赔额，或者共同分摊服务费用的金额。定额摊付的金额如下：

| | 定额摊付 |
|--------------------|-------|
| 医疗咨询 | 定额摊付 |
| 全科医疗 | 无定额摊付 |
| 儿科—婴儿科 | 无定额摊付 |
| 医疗—手术专科 | 无定额摊付 |
| 诊断检测以及疗法 | 定额摊付 |
| 过敏检查 | 无定额摊付 |
| 临床分析（不包括遗传测试） | 无定额摊付 |
| 病理解剖 | 无定额摊付 |
| 超声波扫描 | 无定额摊付 |
| 乳房X光检查 | 无定额摊付 |
| 影像诊断（常规X光） | 无定额摊付 |
| 其他检查及治疗 | 无定额摊付 |
| 高科技诊断检测以及疗法 | 定额摊付 |
| 核医学 | 无定额摊付 |
| 动脉造影 | 无定额摊付 |
| 血管血液动力学 | 无定额摊付 |
| 多导睡眠图 | 无定额摊付 |
| 核磁共振（MRI） | 无定额摊付 |
| 计算机轴向断层扫描（CT/扫描） | 无定额摊付 |
| PET正电子发射断层扫描 | 无定额摊付 |
| 内镜 | 无定额摊付 |
| 羊膜穿刺 | 无定额摊付 |
| 心脏诊断 | 无定额摊付 |
| 妊娠期跟踪检查 | 无定额摊付 |
| Ph测量 | 无定额摊付 |
| 碎石术 | 无定额摊付 |

| | |
|------------------|-------------|
| 其他服务 | 定额摊付 |
| ATS医疗技术护理/护士护理 | 无定额摊付 |
| 足部医疗 | 无定额摊付 |
| 口腔清洁及拔除牙齿 | 无定额摊付 |
| 肿瘤科治疗及检查（治疗或疗程） | 无定额摊付 |
| 化疗（疗程） | 无定额摊付 |
| 氧气疗法-输气疗法（疗程） | 无定额摊付 |
| 康复及生理理疗（疗程） | 无定额摊付 |
| 分娩准备 | 无定额摊付 |
| 疼痛治疗（治疗） | 无定额摊付 |
| 其他治疗方法（疗程） | 无定额摊付 |
| 预防性体检 | 无定额摊付 |
| 救护车 | 无定额摊付 |
| 急诊 | 无定额摊付 |
| 心理治疗 | 无定额摊付 |
| 住院 | 定额摊付 |
| 日间住院 | 无定额摊付 |
| 义肢假体 | 无定额摊付 |
| 其他保险覆盖的服务 | 定额摊付 |
| 其他服务 | 无定额摊付 |
| 当年内医疗指南副本 | 5.00 € |

诊断跟踪

保证投保人获得第二次诊断的国内或者国际医疗报告，所设计的重大疾病包括下列内容：

- 癌症
- 心血管疾病
- 神经以及神经外科疾病，其中包括脑血管意外事故
- 慢性肾功能衰竭
- 阿尔茨海默式疾病
- 多发性硬化病
- 保险公司医疗顾问委员会认为与上述疾病等同的重大疾病

上述体检报告需要在FIATC西班牙医疗指南当中所列出的专家处获得，且这些专家应当为投保人的主治医生或者主治手术医师。

主治医师通过FIATC Salud保险公司，在全球范围内向其他医疗专家或者其他保险公司医疗领导团队认为在学术以及处理投保人疾病方面最适当的医疗中心寄送投保人的临床报告。

在得到答复后，FIATC Salud保险公司医疗领导团队将本着保密的宗旨将答复发送至FIATC西班牙医疗指南当中的指定医师处，该医师随后应通知投保人该答复结果以及可行的治疗方案。

在申请第二次诊断医疗报告是所产生的医院与医院之间的交通以及其他住宿费用不在本保险范围之内。



FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es