

1. MEDICINA PRIMARIA

- 1.1. Medicina general en consulta.
- 1.2. Pediatría y puericultura en consulta para niños hasta 14 años. Incluye una revisión otológica preventiva (otoemisiones acústicas) en recién nacidos.
- 1.3. Servicio de enfermería en consulta.
- 1.4. Servicio de atención a domicilio. Se realizará siempre que el estado del enfermo lo requiera y existan facultativos disponibles en la localidad geográfica de que se trate.

2. URGENCIAS

- 2.1. Comprende la asistencia sanitaria en casos de urgencia que se prestará en los Centros de Urgencia que indique el cuadro médico concertado.

3. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS.

Serán realizadas a criterio de un facultativo y previa autorización por la entidad.

- 3.1. Alergología-Inmunología. En los tests de provocación queda cubierto el ingreso en hospital de día.
- 3.2. Anestesiología. Incluida la anestesia epidural.
- 3.3. Angiología y Cirugía Vascul. Quedan cubiertas las intervenciones de varices con la técnica chiva.
- 3.4. Aparato digestivo.
- 3.5. Aparato respiratorio. Neumología.
- 3.6. Cardiología.
- 3.7. Cirugía cardíaca y Hemodinámica. Se incluyen los stents, previa prescripción facultativa.
- 3.8. Cirugía general-digestiva y coloproctología. Incluye la vía laparoscópica. Queda cubierta la colocación del port-a-cath.
- 3.9. Cirugía máxilofacial. No comprende las intervenciones quirúrgicas en los casos de prognatismo, retrognatia, micrognatia y luxación recidivante de la articulación temporomaxilar.
- 3.10. Cirugía pediátrica.
- 3.11. Cirugía plástica reparadora. Comprende las intervenciones quirúrgicas para restablecer lesiones, esencialmente mediante plastias e injertos. Queda excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de mama tras mastectomía radical, que incluye la prótesis mamaria.
- 3.12. Cirugía torácica. Incluida la simpatectomía por hiperhidrosis, previa valoración médica de la entidad aseguradora.
- 3.13. Dermatología. Queda cubierta la epiluminiscencia, previa prescripción facultativa.
- 3.14. Endocrinología y Nutrición.
- 3.15. Ginecología y Obstetricia. Comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer. Incluye:
 - a) Revisión ginecológica anual. Consta de visita médica del ginecólogo, colposcopia, ecografía ginecológica abdominal o vaginal, exploración de mamas y mamografía de control en los casos

que, a criterio del facultativo, se considere necesario. Incluye control citológico (el estudio del virus del papiloma humano (HPV) sólo se autorizará en caso de citología con atipia celular demostrada).

b) Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, asistencia por éste en los partos y auxiliado por comadrona. El diagnóstico prenatal (biopsia corial, amniocentesis y funiculocentesis) con estudio del cariotipo quedará cubierto a partir de los 35 años y también en mujeres menores de 35 años cuando existan criterios médicos reconocidos que lo aconsejen. Las ecografías de control del embarazo quedan limitadas a cuatro (una primera o de confirmación de embarazo y las del 1º, 2º y 3º trimestre del mismo, siendo la del 2º trimestre de alta resolución) excepto en aquellos casos de embarazo de riesgo elevado en los que no existirá limitación. Se incluye el triple screening.

3.16. Hematología y Hemoterapia.

3.17. Medicina interna.

3.18. Medicina Nuclear.

3.19. Nefrología.

3.20. Neonatología.

3.21. Neurocirugía. Se incluyen los coils previa prescripción facultativa.

3.22. Neurología.

3.23. Odontología. Limitado exclusivamente a visitas, extracciones de piezas dentarias, una tartrectomía anual y pruebas diagnósticas de radiología simple (radiografías intraorales y radiografía panorámica).

3.24. Oftalmología. Se incluyen los trasplantes de córnea. No queda cubierta la corrección quirúrgica de los defectos de refracción de los ojos.

3.25. Oncología Médica.

3.26. Otorrinolaringología. Queda cubierta la técnica de radiofrecuencia y laserterapia exclusivamente en cirugía de amígdalas y/o adenoides.

3.27. Psiquiatría. Incluido el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia) con un límite de 40 días por año natural en hospital de día.

3.28. Rehabilitación y Fisioterapia, con un máximo de 45 sesiones por año y asegurado y de 10 sesiones por año y asegurado en casos de rehabilitación del suelo pélvico en incontinencias. Incluye electroterapia: onda corta, rayos infrarrojos y magnetoterapia. Quedan excluidos los medios de transporte de ida o vuelta, así como las terapias de mantenimiento.

3.29. Reumatología.

3.30. Traumatología y Ortopedia. Incluye cirugía artroscópica, cirugía de la mano, nucleotomía percutánea, quimionucleosis, así como los injertos óseos de materiales biológicos.

3.31. Urología y Andrología. Incluye la vasectomía, así como el diagnóstico de la esterilidad masculina limitado al seminograma y el doppler testicular. Quedan excluidos los estudios genéticos y la biopsia testicular. También queda incluida la prótesis testicular en casos de cirugía reparadora posterior a una neoplasia.

4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.

Las pruebas de diagnóstico en todos los casos han de ser prescritas por un facultativo autorizado por la entidad. Los medios de contraste serán a cuenta de la entidad aseguradora.

- 4.1. Análisis clínicos: bioquímicos, hematológicos, microbiológicos y parasitológicos, con fines exclusivamente diagnósticos. Quedarán excluidos los estudios genéticos de todo tipo.
- 4.2. Anatomía patológica.
- 4.3. Radiodiagnóstico. Incluye radiología general, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RMN), mielografía, densitometría ósea, ecografías, ecografía doppler y mamografía. Los medios de contraste serán a cargo de la entidad aseguradora.
- 4.4. Medios de diagnóstico cardiovascular. Electrocardiograma, ergometría (prueba de esfuerzo), ecocardiograma, holter de tensión y holter electrocardiográfico.
- 4.5. Medios de diagnóstico neurológico. Electromiograma, electroencefalograma, electroneurofisiología clínica y polisomnografías.
- 4.6. Endoscopia diagnóstica. Fibrogastroscofia, colonoscopia, broncoscopia, cápsula endoscópica previa valoración médica de la entidad aseguradora.
- 4.7. Medios de diagnóstico de alta tecnología. Radiología intervencionista cardiovascular y visceral, hemodinámica vascular, coronariografía, estudios electrofisiológicos, resonancia magnética cardíaca y medicina nuclear.
- 4.8. Tomografía por Emisión de Positrones (PET) con el límite máximo de dos exploraciones al año.
- 4.9. PCR por Covid. Queda cubierto en el caso que tenga que estar hospitalizado o en una intervención quirúrgica bajo autorización de la compañía.
- 5.0. Otros medios. Urodinamia, test del aliento, epiluminiscencia, espirometrías y pruebas funcionales respiratorias.

5. HOSPITALIZACIÓN.

Previa prescripción de un facultativo y autorizado por la entidad, su cobertura se realizará bajo las siguientes condiciones:

- 5.1. Hospitalización quirúrgica y por parto, en habitación individual con cama para un acompañante, incluyendo los gastos de manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación de quirófano y clínica, curas y material. La asistencia a partos incluye los gastos de permanencia en incubadora sin límite de días y la asistencia médica del neonato, únicamente hasta su alta hospitalaria.
- 5.2. Hospitalización médica, en habitación individual con cama para un acompañante, incluyendo gastos de hospitalización: estancias y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios.
- 5.3. Hospitalización en Unidad de Cuidados o Vigilancia Intensiva. Incluye gastos de hospitalización, medicación y tratamiento en clínica.
- 5.4. Hospitalización psiquiátrica, únicamente en casos agudos o crónicos agudizados y diagnosticados por un especialista autorizado por la entidad, con un límite de 40 días por año natural comprendiendo los gastos de hospitalización, medicación, manutención del enfermo y tratamiento en clínica.

6. MÉTODOS TERAPÉUTICOS

- 6.1. Aerosolterapia-ventiloterapia. La medicación correrá íntegramente a cargo del asegurado.
- 6.2. Angioplastia coronaria y valvuloplastia mitral, aórtica y pulmonar.
- 6.3. Clínica del dolor. Tratamiento integral del dolor, farmacoterapia (la medicación estará cubierta en caso de ser administrada en régimen hospitalario y hospitalización de día), mediante sistemas espinales de infusión continua, bloqueos analgésicos y técnicas de estimulación periférica o medular. Incluye los tratamientos por Rizólisis en los centros autorizados por la entidad aseguradora.
- 6.4. Diálisis y riñón artificial. Exclusivamente en casos agudos. No es objeto de cobertura el transporte del asegurado al centro y viceversa.
- 6.5. Factores de crecimiento (una sesión anual) siempre que hayan sido prescritos por los profesionales del cuadro médico concertado y solo se realizarán en los centros concertados y expresamente autorizados por la entidad aseguradora.
- 6.6. Laserterapia exclusivamente en oftalmología y en cirugía de amígdalas y/o adenoides. Incluye el láser para aplicaciones oftalmológicas (láser argón y yag) y el láser diodo en otorrinolaringología (exclusivamente en intervenciones de adenoidectomía y amigdalitis).
- 6.7. Litotricia renal. En los centros determinados por la entidad, previa prescripción escrita de un especialista autorizado por la entidad.
- 6.8. Logopedia. Exclusivamente como rehabilitación de cirugía mayor de laringe.
- 6.9. Nucleotomía percutánea.
- 6.10. Ortóptica.
- 6.11. Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.
- 6.12. Quimioterapia oncológica. Incluye la orientación, seguimiento médico y el tratamiento a cargo de médicos especialistas en oncología. En el tratamiento médico se incluyen la medicación quimioterápica oncológica, los anticuerpos monoclonales, la medicación coadyuvante necesaria, siempre que se administren en régimen de hospitalización o bien en régimen de hospital de día por vía endovenosa y los tratamientos con instilaciones de BCG en neoplasias vesicales, siempre que todos estos tratamientos hayan sido prescritos por los profesionales del cuadro médico concertado y en los centros expresamente autorizados. La entidad asumirá los gastos de productos farmacéuticos que se expendan en el mercado nacional y autorizados por el Ministerio de Sanidad. No será objeto de cobertura la medicación que se emplee en ensayos clínicos ni en tratamientos no reconocidos científicamente por las Guías Oncológicas acreditadas por la Agencia de Evaluación Tecnológica e Investigación Médica. En caso de presentarse diferentes alternativas para un mismo tratamiento, la entidad se reserva el derecho a autorizar el que considere más conveniente en función de las indicaciones que consten en las citadas Guías Oncológicas.
- 6.13. Radioterapia oncológica. Limitada exclusivamente en los centros expresamente autorizados por la entidad aseguradora. Incluye acelerador lineal de partículas, cobaltoterapia, isótopos radioactivos y radioneurocirugía, esterotáxica y braquiterapia.

6.14. Transfusiones de sangre y/o plasma.

6.15. Tratamiento con hierro endovenoso en hospital de día en anemias ferropénicas.

6.16. Tratamientos locales con ácido hialurónico solo en intervenciones quirúrgicas.

6.17. Unidad de Hi-Fu para el tratamiento de tumores mediante hipertermia por ultrasonidos, exclusivamente en los tratamientos prescritos por los profesionales del cuadro médico concertado y en aquellos centros expresamente autorizados por la entidad.

7. MEDICINA PREVENTIVA.

7.1. Chequeo Médico Anual. Consta de una visita médica efectuada por un facultativo de medicina general, que incluye exploración física, toma de tensión arterial, otoscopia, electrocardiograma, y analítica en sangre y orina con las determinaciones que estime adecuadas dicho facultativo.

Asimismo, también comprenderá una segunda visita médica para el comentario de los resultados de la analítica en sangre practicada. Esta cobertura queda limitada exclusivamente a los chequeos médicos realizados por los facultativos y centros médicos expresamente autorizados por la entidad aseguradora a tal efecto.

7.2. Revisión ginecológica anual. Según lo descrito en el punto 3.15. de los servicios cubiertos (Artículo 2º, apartado B).

7.3. Preparación al parto. Sesiones teórico-prácticas destinadas a una óptima preparación para el momento del parto. Siempre que existan profesionales y/o centros disponibles en la localidad geográfica de que se trate y limitada a un solo profesional o centro por embarazo, quedando expresamente excluido de cobertura el cambio de profesional o centro, una vez iniciadas las sesiones.

7.4. Otoemisiones acústicas. Incluye una revisión otológica preventiva en recién nacidos.

7.5. Planificación familiar. Exclusivamente el control del tratamiento con anovulatorios, colocación del DIU y su vigilancia (el coste del dispositivo será a cuenta de la asegurada), ligadura de trompas y vasectomía.

7.6. Servicios Complementarios, se incluye:

a) Odontología: una tartrectomía anual.

b) Óptica: chequeo optométrico anual.

c) Audiología: dos chequeos auditivos al año.

8. OTROS SERVICIOS.

8.1. Ambulancias. Para el traslado de los enfermos dentro de la localidad desde su domicilio a la clínica y viceversa, mediante prescripción de un médico, que no será necesaria en casos de urgencia.

8.2. Comadronas. En la asistencia hospitalaria al parto.

8.3. Psicología. Limitado a una primera entrevista anual.

8.4. Podología. Limitado a un máximo de cinco actos anuales, en los que se incluyen la primera visita, diagnóstico y tratamiento, quiropodia, reeducación ungueal con resinas, infiltraciones, fotodopograma, onicocriptosis, papilomas víricos, ulceraciones, mal perforantes y control terapéutico. Queda cubierta la cirugía ortopodológica digital y ungueal y el estudio dinámico de la marcha.

8.5. Acupuntura, Homeopatía y Medicina Naturista. En cada una de ellas, la cobertura queda limitada a una primera visita anual efectuada por médico especialista y siempre que existan profesionales disponibles en la localidad geográfica de que se trate.

8.6. Prótesis. Incluye el coste y colocación de las prótesis para el caso de válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis internas traumatológicas, by-pass vascular, stents y coils. También son objeto de cobertura la lente intraocular bifocal o monofocal por cirugía de cataratas y las prótesis mamarias y testiculares en casos de cirugía reparadora posterior a una neoplasia. La cobertura queda limitada a los centros y por los facultativos autorizados expresamente por la entidad aseguradora, la cual se reserva la capacidad de gestionar la obtención de las prótesis.

8.7. Ayuda a la convalecencia. Limitado a asegurados que por motivo de intervención quirúrgica, hayan permanecido en régimen de ingreso hospitalario un mínimo de 7 días. En estos casos la cobertura comprende indistintamente el servicio de teleasistencia y el de ayuda a domicilio según las especificaciones siguientes:

a) Teleasistencia. Por el período máximo de un mes y consistente en la instalación de un terminal fijo exclusivamente en el domicilio donde resida el asegurado (sin posibilidad de cambio de domicilio), la atención telefónica a la conexión que por este terminal se efectúe, facilitando la entidad aseguradora los profesionales necesarios para atender los servicios requeridos, siendo por cuenta del asegurado cualquier gasto que se produjera en la intervención de estos profesionales, salvo en servicios derivados de un siniestro cubierto por la póliza.

b) Ayuda a domicilio. Atención a la persona, con un máximo de 10 horas en total, prestadas exclusivamente en días laborables y en horario comprendido entre las 8 y las 22 horas.

Consiste en una visita de coordinación del servicio que planificará el plan de trabajo para el asegurado y una vez elaborado el mismo, se iniciará el servicio de 10 horas especificado, consistente en acompañamiento en el domicilio, limpieza de hogar y/o cuidados de la persona.

8.8. Segunda Opinión Médica. La entidad aseguradora garantiza la posibilidad de obtener una segunda opinión facilitada por un comité médico internacional, sobre un diagnóstico o tratamiento médico-quirúrgico, en casos que por su complejidad o gravedad la requieran o aconsejen (cáncer, enfermedades cardiovasculares, trasplante de órganos, enfermedades neurológicas, insuficiencia renal crónica y SIDA). Asimismo, la entidad aseguradora garantiza el acceso a un servicio personalizado de asesoramiento y apoyo si el asegurado decide viajar fuera de su país de residencia para recibir tratamiento médico. Los costes de desplazamiento y alojamiento correrán a cargo del asegurado.

8.9. Servicio de Orientación Médica 24 horas. Es un servicio de atención telefónica 24 horas al día y todos los días del año.

8.10. Servicio de Orientación Social. Consultas relativas a todo tipo de problemáticas sociales derivadas de enfermedades o situaciones relacionadas con: la infancia, adolescencia, adultos, vejez, temas de dependencia, etc.

8.11. Telefarmacia. Se proporcionarán los medios para hacer llegar al domicilio habitual del asegurado medicamentos o productos de venta en farmacia. El coste del servicio y de los medicamentos o productos van a cargo del solicitante.

En cualquier circunstancia en que se presenten diferentes alternativas para un mismo tratamiento, con idénticos resultados, la entidad se reserva el derecho a autorizar el que considere más conveniente.

9. CARENCIAS

Seis meses.

1. Intervenciones quirúrgicas y hospitalización por cualquier motivo y naturaleza. En los casos de intervenciones quirúrgicas que deban practicarse con carácter urgente inmediato no registrará plazo de carencia alguno. En el caso de que la intervención quirúrgica u hospitalización sea a consecuencia de un proceso sujeto a una carencia superior, se aplicará la carencia establecida para este proceso.

2. Medios de diagnóstico: arteriografía digital, densitometría ósea, diagnóstico por la imagen con contraste, ergometría, holter, hemodinámica vascular, medicina nuclear, resonancia magnética nuclear, tomografía computerizada (Scanner) y PET (tomografía por emisión de positrones) en los términos expresados en el punto 4.8 de la descripción de los servicios cubiertos (Artículo 2o, apartado B).

3. Métodos terapéuticos. Los descritos en el punto 6 de la descripción de los servicios cubiertos (Artículo 2o, apartado B).

1.4. Ligadura de trompas y vasectomía.

1.5. Otros: ayuda a la convalecencia.

Ocho meses para la asistencia a partos.

Doce meses.

1. Cobertura del coste de las prótesis, no de su colocación.

2. Tratamiento quimioterápico ambulatorio

10. Enlace Cuadro Médico

<https://www.agrupacio.es/clinicas-concertadas>

11. Contacto

MARTÍN MUÑOZ

645 55 94 42

WALIS59@GMAIL.COM

IRENE TOBAJAS

690 71 87 17

AGENCIADESEGUROSMARIRE@GMAIL.COM